

Doorwerking van strategische beleidsadviezen

Een onderzoek naar de doorwerking van de strategische beleidsadviezen
van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Evelien Korteland
Studentnummer 252780
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Opleiding Bestuurskunde
Augustus 2004

Onder begeleiding van:
Prof. dr. V.J.J.M. Bekkers
Dr. H.J.M. Fenger

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	6
Samenvatting.....	7
1 Inleiding.....	9
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	9
1.2 Probleemstelling.....	10
1.3 Verantwoording theoretisch kader.....	11
1.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie.....	11
1.5 Opzet en methodologie van het onderzoek.....	11
1.6 Leeswijzer.....	12
2 Theoretisch kader.....	13
2.1 Inleiding.....	13
2.2 Achtergrond van onderzoek naar ‘doorwerking’.....	13
2.3 Drie visies op beleid.....	14
2.3.1 De rationele visie.....	14
2.3.2 De politieke visie.....	14
2.3.3 De symbolische visie.....	15
2.4 Dimensies van doorwerking.....	15
2.4.1 De termijn van de doorwerking.....	15
2.4.2 Het patroon van de doorwerking.....	15
2.4.3 De aard van de doorwerking.....	16
2.4.4 De intensiteit van de doorwerking.....	17
2.4.5 Het domein en de doelgroepen van de doorwerking.....	18
2.5 Vijf normatieve modellen van doorwerking.....	18
2.5.1 Het probleemoplossingsmodel.....	19
2.5.2 Het interactieve model.....	19
2.5.3 Het politieke model.....	19
2.5.4 Het tactische model.....	20
2.5.5 Het conceptualiseringsmodel.....	20
2.5.6 De modellen in de praktijk.....	20
2.6 Kritieke succesfactoren voor doorwerking.....	21
2.6.1 Het adviesorgaan.....	22
2.6.1.1 Kenmerken van het advies.....	22
2.6.1.2 Kenmerken van de adviseur.....	24
2.6.1.3 Kenmerken van de adviesorganisatie.....	25
2.6.2 Het departement.....	26
2.6.2.1 Kenmerken van het beleidsvraagstuk.....	26
2.6.2.2 Kenmerken van de beleidsvoerders.....	28
2.6.2.3 Kenmerken van de beleidsorganisatie.....	29
2.6.3 Interactie.....	29
2.7 Institutionele inbedding.....	31
2.8 Conclusies uit de gesprekken.....	33
2.9 Conceptueel model.....	34
2.10 Afsluiting.....	35
3 De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.....	37
3.1 Inleiding.....	37
3.2 Historische schets.....	37
3.3 Profielschets.....	38
3.4 Werkwijze.....	39
3.5 Het adviesprofiel.....	41

3.6	Afsluiting.....	41
4	Beschrijving van de cases.....	43
4.1	Inleiding.....	43
4.2	Taakherschikking in de gezondheidszorg.....	43
4.2.1	Aanleiding voor het advies.....	43
4.2.2	Inhoud van het advies.....	44
4.2.3	Aanbieding van het advies.....	45
4.2.4	Reacties op het advies.....	45
4.2.5	Doorwerking van het advies.....	47
4.2.6	Conclusies.....	50
4.3	Interculturalisatie van de gezondheidszorg.....	51
4.3.1	Aanleiding van het advies.....	51
4.3.2	Inhoud van het advies.....	51
4.3.3	Aanbieding van het advies.....	52
4.3.4	Reacties op het advies.....	53
4.3.5	Doorwerking van het advies.....	58
4.3.6	Conclusies.....	60
4.4	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren.....	60
4.4.1	Aanleiding van het advies.....	60
4.4.2	Inhoud van het advies.....	61
4.4.3	Aanbieding van het advies.....	62
4.4.4	Reacties op het advies.....	62
4.4.5	Doorwerking.....	64
4.4.6	Conclusies.....	66
4.5	Afsluiting.....	66
5	Kritieke succesfactoren voor doorwerking.....	68
5.1	Inleiding.....	68
5.2	Het adviesorgaan.....	68
5.2.1	Kenmerken van het advies.....	68
5.2.2	Kenmerken van de adviseur.....	73
5.2.3	Kenmerken van de adviesorganisatie.....	74
5.3	Het departement.....	75
5.3.1	Kenmerken van het beleidsvraagstuk.....	75
5.3.2	Kenmerken van de beleidsvoerders.....	77
5.3.3	Kenmerken van de beleidsorganisatie.....	78
5.4	Interactie.....	79
5.5	Institutionele inbedding.....	82
5.6	Conclusies.....	84
6	Conclusies en aanbevelingen.....	85
6.1	Inleiding.....	85
6.2	Recapitulatie probleemstelling.....	85
6.3	Reflectie.....	88
	Literatuurlijst.....	90

- Bijlage 1 Verantwoording methodologie en onderzoeksopzet
- Bijlage 2 Operationalisatie
- Bijlage 3 Organigram RVZ
- Bijlage 4 Adviesprofiel RVZ
- Bijlage 5 Respondentenlijst algemene interviews
- Bijlage 6 Topiclijst algemene interviews
- Bijlage 7 Enquête
- Bijlage 8 Respondentenlijst enquête
- Bijlage 9 Overzicht gebruikte afkortingen

Lijst van tabellen en figuren

Tabel 2.1 : Domeinen en doelgroepen van kennis(toepassing)	18
Tabel 5.1 : Kenmerken van het advies	69
Tabel 5.2 : Kenmerken van de adviseur	73
Tabel 5.3 : Kenmerken van de adviesorganisatie	74
Tabel 5.4 : Kenmerken van het beleidsvraagstuk.....	75
Tabel 5.5 : Kenmerken van de beleidsvoerders	77
Tabel 5.6 : Kenmerken van de beleidsorganisatie.....	79
Tabel 5.7 : Interactie	79
Tabel 5.8 : Institutionele inbedding.....	82
Figuur 2.1 : Factoren die de doorwerking van adviezen beïnvloeden naar herkomst en niveau ..	22
Figuur 2.2 : Vier typen beleidsproblemen	27
Figuur 2.3 : Conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen.....	35

Voorwoord

Voor u ligt de afronding van vijf jaar bestuurskunde studeren aan de EUR. Het resultaat van een jaar lang onderzoek doen naar de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg te Zoetermeer.

Een belangrijke conclusie uit mijn onderzoek is dat de doorwerking van strategische beleidsadviezen een complex proces is, dat vaak op de langere termijn plaatsvindt en dat wordt beïnvloed door een groot aantal zogenaamde “kritieke succesfactoren”. Het afgelopen jaar heb ik ervaren dat dit ook opgaat voor het schrijven van een scriptie. In dit voorwoord wil ik dan ook graag een aantal van de “kritieke succesfactoren” die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze scriptie bedanken.

In de eerste plaats wil ik de raadsleden en medewerkers van de RVZ bedanken. Ik heb het afgelopen jaar een heel plezierige en leerzame tijd gehad bij de RVZ. In het bijzonder wil ik Pieter Vos en Margrietha Wats bedanken voor het bieden van de stageplek en hun enthousiaste begeleiding. Daarnaast wil ik mijn kamergenoten Marina de Lint en Wichor Bramer bedanken voor alle leerzame gesprekken, maar vooral ook voor de gezelligheid.

Voor de begeleiding vanuit de universiteit wil ik ook een aantal mensen bedanken. Prof. Victor Bekkers voor zijn enthousiaste en intensieve begeleiding en de prettige samenwerking gedurende het afgelopen jaar. Dr. Menno Fenger voor zijn hulp bij de laatste loodjes. Dr. Kim Putters wil ik bedanken voor het enthousiast volgen van mijn onderzoek, hoewel hij inmiddels werkzaam is bij een andere universiteit.

Ik wil mijn familie en vrienden bedanken voor de steun en de nodige afleiding die ze gaven. Bovendien wil ik Marco, mijn ouders en Steven bedanken voor hun interesse, steun en geduld.

Tot slot beloof ik hierbij, op nadrukkelijk verzoek van familie en vrienden, dat ik vanaf nu af en toe over iets anders zal praten dan over het schrijven van een scriptie en de doorwerking van strategische beleidsadviezen!

Evelien Korteland

24 augustus 2004

Samenvatting

Adviesorganen spelen al decennia lang een belangrijke rol in ons openbaar bestuur. De toekomstige positie en de toegevoegde waarde van deze adviesorganen staat momenteel echter ter discussie. De overheid heeft plannen gemaakt voor een versobering en verbetering van het adviesstelsel. Maar niet alleen de overheid bezint zich op de rol en de toegevoegde waarde van zijn adviesorganen. Ook de adviesorganen zelf willen inzicht in de effecten van hun adviezen, zodat ze hun bestaansrecht richting de overheid aan kunnen tonen.

Eén van deze adviesorganen is de in 1995 opgerichte Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De RVZ is het adviesorgaan van de regering en de Staten-Generaal op het terrein van de volksgezondheid en zorg. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is zijn belangrijkste opdrachtgever.

De aanleiding voor dit onderzoek is de teleurstelling van de RVZ over de effecten van zijn strategische beleidsadviezen op de politieke besluitvorming en de departementale beleidsvorming. De effecten van de adviezen binnen de overheid blijven achter bij de verwachtingen en de adviesrelatie wordt zowel door de RVZ als door het ministerie van VWS als moeizaam bestempeld. De RVZ wil de effectiviteit van zijn adviezen en de adviesrelatie dan ook graag vergroten.

Dit onderzoek heeft daarom tot doel inzicht te verwerven in de factoren die van invloed zijn op de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ in de politieke besluitvorming en de departementale beleidsvorming. Op grond van dit inzicht worden aanbevelingen geformuleerd voor de wijze waarop de RVZ de doorwerking van zijn adviezen kan versterken. Dit leidt tot de volgende vraagstelling:

Welke factoren zijn van invloed op de politieke en beleidsmatige doorwerking van de gevraagde strategische beleidsadviezen van de RVZ uit de periode 2000-2003 en hoe is dit te verklaren?

Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten: een theoretisch gedeelte en een empirisch gedeelte. In het theoretische gedeelte van dit onderzoek is een conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen ontwikkeld. Hierbij is gebruik gemaakt van de theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over de doorwerking van beleidsgerichte kennis, in het bijzonder strategische beleidsadviezen. Dit model is vervolgens getoetst en verfijnd in een twintigtal expertgesprekken.

Vervolgens is dit conceptuele model in het empirische gedeelte van dit onderzoek toegepast op de strategische beleidsadviezen van de RVZ. In het empirische gedeelte is gekozen voor een meervoudige case-studie, waarbij de doorwerkingseffecten en –patronen van een drietal adviezen van de RVZ op vergelijkbare wijze zijn beschreven en verklaard.

Voor de selectie van de adviezen is door middel van een enquête gezocht naar intersubjectiviteit onder de raadsleden en medewerkers van de RVZ over de doorwerking van de gevraagde adviezen uit de periode 2000-2003. Dit heeft geleid tot de selectie van drie adviezen die in de perceptie van de raadsleden en medewerkers van de RVZ een wisselende doorwerking hebben: “Taakher-schikking in de gezondheidszorg”, “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” en “Gezondheidsrisico’s voorzien, voorkomen en verzekeren”. Van deze drie adviezen zijn de doorwerkings-effecten en –patronen aan de hand van documentenonderzoek, interviews met stakeholders en enkele observaties gereconstrueerd en verklaard.

Ten aanzien van de doorwerkingseffecten en –patronen van de drie onderzochte adviezen wordt geconcludeerd dat de doorwerking van de adviezen van de RVZ gekenmerkt wordt door variëteit. Uit de beschrijving van de cases blijkt dat de doorwerking van de adviezen van de RVZ vooral volgens een combinatie van het politieke, tactische en conceptualiseringsmodel verloopt.

Dit betekent dat doorwerking veelal op langere termijn, diffuus en indirect plaatsvindt. Uit de cases is tevens gebleken dat bij de RVZ het probleemoplossingsmodel dominant is. Dit is dan ook een belangrijke verklaring voor het feit dat de RVZ teleurgesteld is over de effecten van zijn adviezen.

Tevens kan op grond van de cases geconcludeerd worden dat het aanbevelenswaardig is om bij het vaststellen van de doorwerking van een advies gebruik te maken van een combinatie van onderzoeksmethoden. Op deze wijze wordt een zo compleet en evenwichtig mogelijk beeld van de doorwerking verkregen.

Vervolgens zijn verklaringen gezocht voor de geconstateerde doorwerkingseffecten en – patronen. Uit een vergelijking van de scores van de adviezen op de factoren die de doorwerking van strategische beleidsadviezen (kunnen) beïnvloeden, blijkt dat de doorwerking van adviezen vooral wordt beïnvloed door factoren die niet of heel moeilijk zijn te beïnvloeden door een adviesraad, zoals de prioriteit van het beleidsvraagstuk, het draagvlak voor het advies, de aanwezigheid van de persoonlijke factor en de mate waarin het advies aansluit op het type beleidsprobleem. Daarnaast wordt de doorwerking beïnvloed door enkele factoren die wel door een adviesraad zijn te beïnvloeden, zoals de timing, de verhouding van het advies tot het huidige beleid en de communicatie. Kortom, doorwerking is maar heel beperkt stuurbaar.

Over de invloed van de factoren op het culturele en structurele niveau en de institutionele inbedding van een advies op de doorwerking kunnen op grond van dit onderzoek geen conclusies worden getrokken. De factoren uit deze clusters zijn namelijk algemene factoren, die vooral zullen variëren tussen verschillende adviesraden of tussen de adviezen van een zelfde raad, maar uit ver uiteen liggende jaartallen.

Op grond van deze conclusies zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd. Een eerste aanbeveling is dat de RVZ zich moet realiseren dat doorwerking volgens verschillende modellen verloopt en dat een beperking tot het probleemoplossingsmodel tot een beperkt oordeel over de doorwerking leidt. Wanneer de RVZ een volledig en evenwichtig inzicht in de effecten van zijn adviezen wil, zal hij ook de andere modellen in beschouwing moeten nemen.

In de tweede plaats is geconcludeerd dat doorwerking maar heel beperkt stuurbaar is. Voor de RVZ betekent dit dat er geen lijst van criteria is die doorwerking garandeert wanneer er aan voldaan is. De kans op doorwerking kan echter wel zo groot mogelijk worden gemaakt door te zorgen dat alle factoren in positieve zin aanwezig zijn. Dit betekent dat de RVZ er voor moet zorgen dat hij de factoren die hij wel zelf kan beïnvloeden op orde heeft. Zo moet de RVZ bijvoorbeeld investeren in de contacten met het departement, zorgen dat de wederzijdse verwachtingen duidelijk worden en een goed gevoel voor timing ontwikkelen. Dit zijn dan wel geen voldoende, maar wel noodzakelijke voorwaarden voor doorwerking.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Adviesorganen spelen al enkele decennia een belangrijke rol in ons politieke systeem. Al even lang worden discussies gevoerd over de positie van deze adviesorganen en hun toegevoegde waarde voor het beleid. Recentelijk is deze aandacht weer toegenomen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het regeerakkoord van het kabinet Balkenende-II en het daaruit voortgevloeide programma 'Andere Overheid', waarin een versobering en verbetering van het adviesstelsel wordt aangekondigd. Dit voornemen heeft inmiddels geleid tot een onderzoeksopdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aan de Universiteit van Tilburg en Berenschot over de toegevoegde waarde van advisering. Ook de adviesorganen zelf zijn met het onderwerp bezig. Zo is onlangs op verzoek van de gezamenlijke adviesraden door Bekkers e.a. (2004) een onderzoek uitgevoerd naar de doorwerking van strategische beleidsadvisering.

De toenemende aandacht voor de positie en de toegevoegde waarde van adviesorganen is het gevolg van een aantal ontwikkelingen (Bekkers e.a., 2004). In de eerste plaats leidt de toenemende dynamiek en complexiteit van maatschappelijke en beleidsproblemen tot een sterkere behoefte aan, en noodzakelijkheid van, strategische kennis en inzicht in de beleidsontwikkeling. In de tweede plaats bestaat er een brede tendens naar meer publieke verantwoording over de functies van adviesorganen en de inzet van publieke middelen. Er wordt in toenemende mate van overheidsorganisaties verwacht dat zij momenten van evaluatie inbouwen en verantwoording afleggen over (het effect van) hun activiteiten (De Vries, 2000: 4). De introductie van VBTB getuigt daarvan. Een derde ontwikkeling is de scheiding van beleid en uitvoering, die leidt tot een heroverweging van de rollen van beleidsmakers en uitvoerders. De waardering van kennis in relatie tot beleid is veranderd. Tot slot is de informatie- en kennisconcurrentie voor adviesraden groot. Dit stelt eisen aan en bedreigt de positie van adviesraden. Zij moeten hun bestaan rechtvaardigen en hun effectiviteit bewijzen.

Eén van de externe adviesorganen die graag meer inzicht wil krijgen in de effecten van zijn adviezen is de in 1995 opgerichte Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De RVZ heeft tot taak de regering en de Staten-Generaal te adviseren over de hoofdlijnen van het beleid op het terrein van de volksgezondheid en zorg.

De aanleiding voor dit onderzoek is de teleurstelling van de RVZ over de effecten van zijn strategische beleidsadviezen. Uit een externe evaluatie van de RVZ (De Beer, 2000) en een effectmeting van de adviezen uit de periode 1996-2000 (Putters, 2001) blijkt dat de doorwerking van de adviezen in het beleid gering is. De effecten van de adviezen binnen de overheid blijven achter bij de verwachtingen en de adviesrelatie wordt zowel door de RVZ als zijn belangrijkste opdrachtgever, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), als moeizaam bestempeld (De Beer, 2000: 30). Dit gevoel van teleurstelling en onzekerheid wordt versterkt door het achterwege blijven van kabinetsstandpunten op een groot aantal adviezen. De RVZ wil de effectiviteit van zijn adviezen en de adviesrelatie dan ook graag vergroten (RVZ, 2001a: 56).

De RVZ heeft enkele malen eerder onderzoek verricht of laten verrichten naar de adviesrelatie en de effecten van zijn adviezen, zowel bij het ministerie van VWS (De Beer, 2000; Putters, 2001) als bij het veld (Groenewegen & Nekuee, 1995; Hirs, 1996; Verheul, 2000; Veltman, 2003). Deze onderzoeken hebben echter niet tot een integraal antwoord geleid. De RVZ heeft vooral behoefte aan inzicht in de factoren die bepalend zijn voor de wijze waarop en de mate waarin adviezen doorwerken in de politieke besluitvorming en de departementale beleidsvorming. Met dit inzicht in de doorwerkingseffecten en -patronen van de adviezen en de factoren die daarbij van invloed zijn, hoopt de RVZ de doorwerking van zijn adviezen te kunnen versterken.

1.2 Probleemstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verwerven van inzicht in de factoren die van invloed zijn op de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ in de politieke besluitvorming en de departementale beleidsvorming. Op grond van dit inzicht worden aanbevelingen geformuleerd voor de wijze waarop de RVZ de doorwerking van zijn adviezen kan versterken.

Het onderzoek is hierbij als volgt afgebakend. Hoewel erkend wordt dat adviezen van de RVZ niet alleen bij de overheid, maar ook in andere domeinen kunnen doorwerken, beperkt dit onderzoek zich tot de doorwerking in het politieke en het beleidsmatige domein. Tevens beperkt dit onderzoek zich tot de doorwerking van een drietal gevraagde adviezen uit de periode 2000-2003 bij het ministerie van VWS. In bijlage 1 wordt deze afbakening nader toegelicht.

Dit leidt tot de volgende vraagstelling:

Welke factoren zijn van invloed op de politieke en beleidsmatige doorwerking van de gevraagde strategische beleidsadviezen van de RVZ uit de periode 2000-2003 en hoe is dit te verklaren?

Uit deze vraagstelling zijn de volgende deelvragen afgeleid:

- 1. Wat is 'doorwerking'? Hoe verloopt de doorwerking van kennisproducten in beleid, welke effecten en patronen treden hierin op en welke verklaringen kunnen hiervoor worden gegeven?*
Deze vraag is gericht op het in kaart brengen van theoretische en empirische inzichten over de doorwerking van beleidsgerichte kennis, in het bijzonder strategische beleidsadviezen. Op grond van deze inzichten wordt een conceptueel model ontwikkeld, waarmee de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ beschreven en verklaard kan worden (hoofdstuk 2).
- 2. Wat is de formele rol en functie van de RVZ en hoe verloopt de formele adviesprocedure?*
Deze vraag is gericht op het in kaart brengen van de formele positie en werkwijze van de RVZ. Hiermee wordt het formele kader gegeven waarbinnen de vraag naar de doorwerking van de adviezen van de RVZ moet worden gesteld (hoofdstuk 3).
- 3. Hoe verloopt de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ en welke doorwerkingseffecten en –patronen treden hierin op?*
Deze vraag is gericht op de beschrijving van de doorwerkingseffecten- en patronen van een drietal strategische beleidsadviezen van de RVZ (hoofdstuk 4).
- 4. Welke factoren zijn van invloed op de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ en welke verklaringen kunnen hiervoor worden gegeven?*
Deze vraag is gericht op de verklaring van de bij deelvraag 3 geconstateerde doorwerkingseffecten en –patronen van een drietal adviezen van de RVZ aan de hand van het in hoofdstuk 2 gepresenteerde conceptuele model (hoofdstuk 5).
- 5. Welke aanbevelingen kunnen worden geformuleerd ten einde de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ te versterken?*
Deze vraag is gericht op de vertaling van de uitkomsten van de eerste vier deelvragen naar aanbevelingen die de RVZ bouwstenen bieden voor de versterking van de doorwerking van zijn adviezen (hoofdstuk 6).

1.3 Verantwoording theoretisch kader

Hoewel externe adviesorganen al decennia lang een belangrijke rol spelen in de politieke systemen van diverse Westerse landen (Andeweg e.a., 1993: 145), is er nog maar weinig literatuur over de rol van adviesorganen en de doorwerking van strategische beleidsadvisering in het beleid. Er is daarentegen al wel veel geschreven over en onderzoek gedaan naar de doorwerking van (wetenschappelijke) kennis in beleidsprocessen, in het bijzonder door de bestuurskunde (Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Van Hoesel, 2003; De Lange, 1995) en de wetenschapssociologie (Weiss, 1986; Snel, 1996). Hoewel er verschillen zijn tussen strategische beleidsadvisering en (wetenschappelijke) kennis kunnen de theoretische en empirische inzichten die dit onderzoek heeft opgeleverd, gebruikt worden als inspiratiebron voor de ontwikkeling van een theoretisch kader voor de doorwerking van strategische beleidsadvisering. Deze inzichten worden uiteengezet in hoofdstuk 2.

1.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

Wetenschappelijke relevantie

Tot op heden is nog weinig onderzoek gedaan naar de doorwerking van strategische beleidsadviezen en de factoren die daarbij van invloed zijn. De rol van kennis en advies voor de overheid is nog weinig onderzocht in vergelijking met andere aspecten van besluitvorming (Parsons, 1995: 380). Met dit onderzoek wordt daarom een eerste aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een theoretisch kader voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen. Tevens worden in dit onderzoek de bestaande inzichten uit de literatuur over de doorwerking van kennis in beleid verfijnd en geactualiseerd. Een groot deel van het onderzoek naar de doorwerking van kennis in beleid heeft namelijk in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw plaatsgevonden.

Maatschappelijke relevantie

De resultaten van dit onderzoek bieden de overheid en de adviesraden zelf de mogelijkheid om beter verantwoording af te leggen over de mate en wijze van doorwerking van strategische beleidsadviezen. Dit legitimeert de politiek-bestuurlijke en maatschappelijke relevantie van adviesraden. Dit onderzoek kan hiermee een bijdrage leveren aan de discussie over de toegevoegde waarde en de toekomstige positie van adviesorganen in het kader van het overheidsprogramma 'Andere Overheid', waarin wordt aangekondigd dat "het adviesstelsel zal worden versoerd en verbeterd" (Ministerie van BZK, 2003: 5).

Voor de RVZ kan dit onderzoek tevens een bijdrage leveren aan de externe evaluatie die, op grond van de Kaderwet adviescolleges, vierjaarlijks plaats dient te vinden.

1.5 Opzet en methodologie van het onderzoek

In deze paragraaf wordt een korte toelichting gegeven op de opzet en de methodologie van dit onderzoek. Voor een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksopzet en de gevolgde methodiek wordt verwezen naar bijlage 1.

In dit kwalitatieve onderzoek worden de mate en wijze van doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ *beschreven* en *verklaard*. Tevens wordt een bijdrage geleverd aan de *theorievorming* over de doorwerking van adviezen in beleid (zie paragraaf 1.4). Het doel van een kwalitatief onderzoek is inzicht te krijgen in de validiteit van relaties. Dit betekent dat men onderzoekt wat de oorzakelijke relaties tussen de verschillende variabelen zijn en hoe ze elkaar beïnvloeden. Men kijkt in de diepte (Hakvoort, 1996).

Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten: een theoretisch gedeelte en een empirisch gedeelte. In het theoretische gedeelte wordt een conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen ontwikkeld. Het theoretisch kader is gebaseerd op twee strategieën. In de eerste plaats is gebruik gemaakt van de theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over de

doorwerking van (wetenschappelijke) kennis in beleidsprocessen (zie paragraaf 1.3). Vervolgens zijn ter toetsing en verfijning van het model twintig expertgesprekken gevoerd. Dit conceptuele model is vervolgens gebruikt om in het empirische gedeelte van dit onderzoek de doorwerking van de adviezen van de RVZ te beschrijven en te verklaren.

Het empirische gedeelte is gebaseerd op een meervoudig case-studie ontwerp, waarbij een drietal cases op vergelijkbare wijze wordt beschreven en geanalyseerd. Voor de selectie van de cases is gebruik gemaakt van een enquête onder de raadsleden en medewerkers van de RVZ naar hun percepties van de doorwerking van de adviezen uit de periode 2000-2003. Hierbij is gezocht naar intersubjectiviteit. Dit heeft geleid tot de selectie van een drietal adviezen: “Taakherschikking in de gezondheidszorg” (RVZ, 2002), “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (RVZ, 2000) en “Gezondheidsrisico’s voorzien, voorkomen en verzekeren” (RVZ, 2001b). Van deze drie adviezen is de doorwerking gereconstrueerd en verklaard op basis van literatuur- en bronnenonderzoek, gesprekken met stakeholders die een rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van het advies of die gebruiker zijn van het advies en enkele observaties. Op basis van een vergelijking van de resultaten van deze case-studies zijn een aantal conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

1.6 Leeswijzer

Het onderzoek is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt op grond van de theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over de doorwerking van kennis in beleid en de informatie uit de expertgesprekken een conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen ontwikkeld. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de formele rol en functie van de RVZ en de adviesprocedure beschreven. In hoofdstuk 4 worden de doorwerkingseffecten en –patronen van de drie geselecteerde adviezen beschreven. Vervolgens wordt het in hoofdstuk 2 ontwikkelde conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen in hoofdstuk 5 gebruikt om de in hoofdstuk 4 geconstateerde doorwerkingseffecten en –patronen te verklaren. In hoofdstuk 6 wordt afgerond met een aantal conclusies en worden aanbevelingen geformuleerd voor de wijze waarop de RVZ de doorwerking van zijn adviezen kan versterken.

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een theoretisch kader voor de doorwerking van strategische beleidsadviesering geschetst. In paragraaf 1.3 is aangegeven dat voor de ontwikkeling van dit kader gebruik wordt gemaakt van de theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over de doorwerking van (wetenschappelijke) kennis in beleidsprocessen. Met behulp van deze inzichten wordt in dit hoofdstuk onderzocht wat ‘doorwerking’ in de context van adviesorganen is, welke effecten en doorwerkingspatronen zich voordoen en hoe dit kan worden verklaard (deelvraag 1).

Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2.2 wordt kort ingegaan op de achtergrond van het onderzoek naar de doorwerking van kennis in beleid. Vervolgens wordt in het eerste deel van dit theoretisch kader het begrip ‘doorwerking’ geconceptualiseerd en geproblematiseerd. In paragraaf 2.3 worden drie visies op beleid en beleidsprocessen geschetst, die elk op een andere manier tegen de doorwerking van kennis in beleid aankijken. In paragraaf 2.4 worden verschillende dimensies van doorwerking onderscheiden, waarbij duidelijk wordt dat er een variëteit aan doorwerkingseffecten bestaat. Paragraaf 2.5 beschrijft een vijftal normatieve modellen van doorwerking. Vervolgens worden in het tweede deel van dit hoofdstuk verklaringen gezocht voor de doorwerking van kennis in beleid. In paragraaf 2.6 worden zeven clusters van factoren onderscheiden die van invloed zijn op de doorwerking van kennisproducten, in het bijzonder strategische beleidsadviezen, in beleid. In paragraaf 2.7 wordt de invloed van de institutionele omgeving van een advies en een adviesraad op de doorwerking weergegeven. Paragraaf 2.8 geeft een kort overzicht van de uitkomsten van de expertgesprekken die zijn gevoerd ter toetsing en verfijning van het theoretisch kader. In paragraaf 2.9 worden de in dit hoofdstuk verzamelde theoretische en empirische inzichten over doorwerking samengevat in een conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen.

2.2 Achtergrond van onderzoek naar ‘doorwerking’

Sinds de jaren zestig van de vorige eeuw houden wetenschappers zich bezig met onderzoek naar kennisgebruik door politici, bestuurders en beleidsmakers. De aandacht voor dit onderwerp komt oorspronkelijk voort uit de teleurstelling van onderzoekers over de ogenschijnlijke miskennis door beleidsmakers van kennis en advisering, die door kennisproducenten juist zeer beleidsrelevant wordt geacht (Bekkers e.a., 2004: 7). Later, wanneer er steeds meer overheidsgeld voor onderzoek beschikbaar komt, neemt ook de aandacht van beleidsvoerders voor dit onderwerp toe. Beleidsvoerders zijn teleurgesteld over het beleidsrendement van het onderzoek en ze vinden dat onderzoek weinig bruikbare resultaten oplevert (Tijssen, 1988; Hoppe, 2002). Deze twee redenen vindt men ook terug bij de toenemende aandacht voor de doorwerking van strategische beleidsadviesering. Adviesorganen willen meer inzicht in hun rendement, omdat ze teleurgesteld zijn over de effecten van hun adviezen en hun bestaansrecht willen aantonen. Beleidsvoerders hebben het idee dat, hoewel er veel geld wordt uitgegeven aan de adviesorganen, ze vaak producten leveren waar beleidsvoerders niet zo veel mee kunnen. Binnen de sociale wetenschappen heeft deze problematiek geleid tot een onderzoekstraditie die wordt aangeduid onder de naam ‘sociologie voor kennistoepassing’ (Weiss & Bucuvalas, 1980).

Ondanks deze aandacht voor de doorwerking van kennis in beleid ontbreekt een eenduidige definitie van het begrip ‘doorwerking’. In de literatuur wordt een veelheid aan begrippen en (soms conflicterende) definities gehanteerd¹. Behalve over ‘doorwerking’ wordt ook wel gesproken over gebruik, impact, invloed, benutting, toepassing of effectiviteit (Tijssen, 1988: 6-7). Bovendien is

¹ Sommige auteurs maken bijvoorbeeld een onderscheid tussen ‘gebruik’ en ‘doorwerking’ (Mulder e.a., 1991; De Lange, 1995). Uit de literatuur wordt echter niet duidelijk waar gebruik eindigt en doorwerking begint. In dit onderzoek worden beide begrippen dan ook door elkaar gehanteerd.

doorwerking moeilijk te objectiveren, want “utility is in the eye of the user” (Halcolm, in Patton, 1990: 29-30). “Utilization means different things to different people in different settings, and is an issue subject to negotiation between evaluators and intended users” (Patton, 1990: 332). Dit betekent dat een oordeel over de doorwerking van een advies subjectief van aard is, waarbij ten hoogste kan worden gestreefd naar intersubjectieve overeenstemming tussen de belangrijkste ‘stakeholders’ (Bekkers e.a., 2004). Ook over de factoren die van invloed zijn op de doorwerking van beleidsgerichte kennis is geen duidelijkheid. Kortom, doorwerking is een complex begrip en meer inzicht in de notie van doorwerking is noodzakelijk.

Omdat één eenvoudige operationele definitie van ‘doorwerking’ niet te geven is, wordt het begrip ‘doorwerking’ in het eerste deel van dit theoretisch kader geoperationaliseerd door de variëteit aan doorwerkingseffecten in kaart te brengen. Vervolgens worden in het tweede deel van dit hoofdstuk de factoren beschreven die de doorwerking van een advies kunnen verklaren.

2.3 Drie visies op beleid

De voorbereiding, bepaling en uitvoering van beleid kan vanuit verschillende perspectieven worden bestudeerd. In de bestuurskundige literatuur wordt een drietal ideaaltypische benaderingen onderscheiden: de rationele visie, de politieke visie (Rosenthal e.a., 1996) en de symbolische visie (Ringeling, 1993). In deze paragraaf worden deze drie visies beschreven. Elke benadering heeft verschillende consequenties voor de definiëring en beoordeling van doorwerking, omdat de drie visies verschillend tegen beleid, beleidsprocessen en de rol die kennis daarin speelt, aankijken. De drie visies geven verschillende verklaringen voor de mate en de wijze van doorwerking van een advies.

2.3.1 De rationele visie

In de rationele visie op beleid en beleidsprocessen staat het oplossen van problemen, doelgerichtheid en weloverwogen handelen centraal. Overheidsbeleid is gericht op doeleinden en het vinden van de meest geschikte middelen om deze doeleinden te bereiken (Ringeling, 1993: 227). Beleidsprocessen verlopen volgtijdelijk en lineair. Beleidsvorming omvat drie aspecten: a) het analyseren van de oorzaken van het probleem; b) het ontwikkelen van alternatieve oplossingen voor het probleem; c) het kiezen van een oplossing, op basis van een rationele afweging van de kosten en baten van de beleidsalternatieven (Rosenthal e.a., 1996: 86).

In een rationeel model heeft kennis een duidelijke plaats in het beleidsproces: kennis wordt gebruikt als basismateriaal voor het analyseren van de oorzaken van een probleem, het identificeren van de verschillende beleidsalternatieven en het rationeel en objectief vaststellen van de consequenties van elk alternatief (Rosenthal e.a., 1996: 87). Adviezen zijn behulpzaam bij de politieke besluitvorming, zonder dat zij er een onderdeel van uitmaken. De veronderstelling is dat kennis over beleidsalternatieven, mits die beschikbaar is, vrijwel automatisch wordt gebruikt (Bekkers e.a., 2004: 13).

2.3.2 De politieke visie

In de politieke visie op beleid en beleidsprocessen wordt beleid opgevat als een antwoord op maatschappelijke conflicten. Beleid is het resultaat van onderhandelingen tussen maatschappelijke groeperingen die elk specifieke belangen trachten te behartigen (Bekkers e.a., 2004: 13). In een dergelijke situatie is beleidsvorming een incrementeel proces (Rosenthal e.a., 1996: 90).

De doorwerking van beleidsgerichte kennis vindt in deze visie plaats in een arena. Actoren gebruiken adviezen om hun machtspositie in de onderhandelingen te versterken of om patstellingen te doorbreken. Kennis over beleidsalternatieven en consequenties wordt niet volgtijdelijk geproduceerd en benut, maar gebruikt door wie en wanneer men het gebruiken kan. Adviezen zijn hiermee onderdeel van de politieke strijd (als wapen), en staan er niet ‘boven’, zoals wordt verondersteld in een rationeel model (Bekkers e.a., 2004: 13-14). Dit betekent dat de grenzen tussen

politiek, bestuur en maatschappij veel meer fluïde zijn dan in het rationele model (Rosenthal e.a., 1996: 88).

2.3.3 De symbolische visie

In de symbolische visie op beleid en beleidsprocessen wordt verondersteld dat overheidsbeleid soms helemaal niet bedoeld is om gerealiseerd te worden: “Public policy is about ‘doing something’ rather than ‘problem-solving’ ”(Edelman, in: Parsons, 1995: 181). Bestuurders werken in deze visie niet met nauwkeurig omschreven en diepgaand geanalyseerde oplossingen. De overheid bedient zich van symbolen, metaforen en mythen en het beleid staat bol van retoriek. Activiteiten binnen het openbaar bestuur kennen soms een ritueel karakter (Ringeling, 1993; Parsons, 1995: 181). De relatie tussen probleem en oplossing transformeert een ideologische voorkeur in een schijnbaar rationele handeling van de overheid (Edelman, in: Ringeling, 1993: 239).

Adviezen vervullen in deze visie een symbolische functie. Beleidsvoerders vragen advies om te laten zien dat ze aandacht hebben voor een probleem, om hun goede wil te tonen zonder dat het tot maatschappelijke veranderingen komt of om politieke en maatschappelijke opvattingen tot uitdrukking te brengen (Ringeling, 1993: 226-227; Hoogerwerf & Herweijer, 1998: 42).

2.4 Dimensies van doorwerking

Uit het bovenstaande is gebleken dat een eenduidige definitie van het begrip ‘doorwerking’ niet voorhanden is. Doorwerking is een complex begrip dat verschillende verschijningsvormen kent. In de literatuur (Korsten, 1983; Zoutendijk, 1992) worden vier dimensies aan de doorwerking van beleidsgerichte kennis onderscheiden: de termijn van de doorwerking, het patroon van de doorwerking, de aard van de doorwerking en de intensiteit van de doorwerking. In dit onderzoek wordt nog een vijfde dimensie toegevoegd: het domein en de doelgroepen van de doorwerking (Bal e.a., 2002). Hoewel de vijf dimensies in analytisch opzicht zijn te scheiden, komen in de praktijk combinaties voor.

2.4.1 De termijn van de doorwerking

De eerste dimensie heeft betrekking op de termijn waarop een advies doorwerkt. Een advies kan op korte of op lange termijn doorwerken. Bij *korte termijn doorwerking* gaat het om doorwerking binnen één à twee jaar nadat het advies is uitgebracht. Ook wanneer een advies al doorwerkt vóór het is uitgebracht, wordt gesproken van korte termijn doorwerking (Korsten, 1983: 9).

Wanneer een advies op een later tijdstip dan (ongeveer) twee jaar nadat het is uitgebracht doorwerkt, spreekt men van *lange termijn doorwerking* (Korsten, 1983: 9).

2.4.2 Het patroon van de doorwerking

Ten aanzien van het patroon van de doorwerking kan een onderscheid worden gemaakt tussen directe doorwerking en indirecte doorwerking. *Directe doorwerking* in het beleid betekent dat een advies gebruikt wordt in het ambtelijk-bestuurlijk systeem, zonder tussenkomst van andere informatiedragers dan de adviseur, ambtenaren of bestuurders [bijvoorbeeld veldpartijen of de media] (Korsten, 1983: 9).

Indirecte doorwerking in het beleid houdt in dat een advies via andere informatiedragers [bijvoorbeeld veldpartijen of de media] dan rechtstreeks via de adviseur, bij beleidsvoerders (ambtenaren en/of bestuurders) terecht komt (‘via de band’) (Korsten, 1983: 9). Een advies kan bijvoorbeeld doorwerken, omdat ambtenaren een samenvatting ervan in de krant hebben gelezen of doordat veldpartijen met het advies in de hand voorstellen bij de overheid bepleiten.

2.4.3 De aard van de doorwerking

De derde dimensie heeft betrekking op de aard van de doorwerking. In de literatuur (Korsten, 1983; Van Oijen e.a., 1984; Tijssen, 1988; Mulder e.a., 1991; Zoutendijk, 1992; De Lange, 1995) wordt een onderscheid gemaakt tussen instrumentele, conceptuele en strategische doorwerking².

Van *instrumentele doorwerking* is sprake wanneer (aanbevelingen uit) een advies direct worden vertaald in beleidsmaatregelen en beleidsombuigingen. Er is een aantoonbare relatie tussen (de aanbevelingen uit) het advies en het gevoerde beleid (Tijssen, 1988: 7). Instrumentele doorwerking kan worden afgemeten aan het min of meer direct overnemen van de inhoud van adviezen in beleidsnota's, Kamerstukken, kabinetsstandpunten, etc. (Bekkers e.a., 2004: 59). Deze vorm van doorwerking sluit aan op de rationele visie op beleid.

Uit empirisch onderzoek naar de doorwerking van beleidsgerichte kennis (Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Weiss, 1986; Tijssen, 1988; Patton, 1990; Mulder e.a., 1991; Zoutendijk, 1992; De Lange, 1995; Hoppe, 2002; Bekkers e.a., 2004) blijkt dat dit directe gebruik van onderzoeksresultaten op korte termijn in het kader van concrete beleidsbeslissingen in de praktijk betrekkelijk weinig voorkomt. Korsten (1983: 48) voegt hieraan toe dat de kans op deze vorm van doorwerking vooral blijkt toe te nemen in tijden van crisis of crisisdreiging.

Conceptuele doorwerking verwijst naar de indirecte beïnvloeding van de manier van denken over bepaalde beleidsvraagstukken (Tijssen, 1988: 9). Een advies zorgt voor probleemverheldering en verschaft nieuwe gedachtegangen, begrippen en concepten die via een indirect en diffuus proces doordringen in het beleid. Tevens kan een advies leiden tot een probleemverrijking, doordat het advies leidt tot 'reframing', concurrerende perspectieven op het probleem geeft of vanzelfsprekendheden ter discussie stelt. Een advies kan er ook toe leiden dat een onderwerp op de agenda wordt gezet of wordt gebruikt voor de herijking van beleid. Er is een veel minder duidelijke relatie tussen specifieke onderzoeksbevindingen en bepaalde beleidsuitkomsten (Korsten, 1983; Tijssen, 1988: 9; Hoppe, 2002: 22). Dit wordt ook wel de 'enlightenment' functie van een advies genoemd. Conceptuele doorwerking wordt niet zozeer afgemeten aan het overnemen van (delen van) een advies, maar aan het overnemen of omarmen van 'sensitizing concepts' – concepten die tegenstellingen overbruggen – die worden aangedragen in een advies (Bekkers e.a., 2004: 59-60).

Wanneer sprake is van probleemverheldering sluit deze vorm van doorwerking aan bij de rationele visie. Indien een advies andere perspectieven inbrengt of gegroeide vanzelfsprekendheden en machtsposities ter discussie stelt, sluit deze vorm van doorwerking aan bij de politieke visie. En op het moment dat een advies een gemeenschappelijke taal biedt, sluit deze vorm van doorwerking aan bij de symbolische visie.

Dit indirecte gebruik doet zich volgens empirisch onderzoek (Weiss & Bucuvalas, 1980; Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Weiss, 1986: 217; Patton, 1990: 34-35; Snel, 1996: 111; Hoppe, 2002; Bekkers e.a., 2004) juist wel veel voor, waarbij onderzoeksresultaten via media en dergelijke (diffusie) indirect een doorsluizingsproces doormaken en vervolgens geleidelijk (sluipend) doordringen in beleidsprocessen³. Anders gezegd, "research affects in ripples, not in waves" (Patton, 1990: 38). De functie van beleidsgerichte kennis blijkt vaak eerder te liggen in een 'opheffing van onzekerheid' ten aanzien van, en daarmee een bevestiging van het gevoerde beleid dan in een duidelijk herkenbare beleidsombuiging (Korsten, 1983). Weiss (1986: 219) verwoordt het als volgt: "The influence appears to lie in affecting the shape and content of policy discourse rather than concrete choices".

Kenmerkend voor conceptuele doorwerking is dat er een relatief lange periode over heen gaat voor de effecten van een advies zichtbaar worden (Weiss, 1986: 217). Dit verklaart ook waarom

² Weiss (1991, in: Hoppe, 2002: 21-22) maakt parallel hieraan een onderscheid tussen: 'onderzoek als dataleverancier', 'onderzoek als ideeënleverancier' en 'onderzoek als ammunitieleverancier'.

³ Weiss spreekt van een 'knowledge creep': het geleidelijk en vaak slechts partieel 'doorsijpelen' van kennis in de denkwereld van beleidsvoerders (Snel, 1996: 112).

beleidsvoerders vaak wel het gevoel hebben dat ze ‘iets met een advies hebben gedaan’, maar dat ze zelden in staat zijn om naar de specifieke bijdrage van een advies te verwijzen dat hen op enig moment heeft beïnvloed (Korsten, 1983: 19, 31; Weiss & Bucuvalas, 1980: 249; Weiss, 1986: 218-219; Patton, 1990: 35).

Bij *strategische doorwerking* kan een onderscheid worden gemaakt tussen politieke doorwerking en tactische doorwerking⁴ (Weiss, 1977, in: De Lange, 1995: 43). Bij *politieke (of legitimerende) doorwerking*⁵ wordt een advies gebruikt als munitie om de eigen positie in een debat te versterken. Dit betekent dat een advies bijvoorbeeld wordt gebruikt ter bevestiging van bestaande overtuigingen of om beleid te legitimeren. Legitimerende doorwerking kan de vorm van *selectieve doorwerking* aannemen als beleidsvoerders bewust een advies doodzwijgen en bij de politieke keuze niet meewegen of bepaalde delen van het advies juist wel gebruiken (Korsten, 1983: 11). Deze twee vormen van doorwerking sluiten aan op de politieke visie op beleid.

Bij *tactische doorwerking*⁶ gaat het niet om de doorwerking van de inhoud van een advies, maar om het gebruik van een adviesproces of het advies zelf. Adviezen worden aangegrepen als rechtvaardiging om beslissingen uit te stellen of te vertragen⁷, kritiek te ontlopen, prestige te handhaven of aan te geven dat een onderwerp de volle aandacht heeft⁸. De inhoud van het advies doet er in feite niet toe (Tijssen, 1988: 10). Deze vorm van doorwerking sluit aan op de symbolische visie op beleid en beleidsprocessen.

Hoewel deze strategische vormen van doorwerking vaak niet goed zichtbaar en moeilijk vast te stellen zijn, blijkt uit empirisch onderzoek dat deze vormen van doorwerking in de praktijk veelvuldig voorkomen (Korsten, 1983: 41; Tijssen, 1988; Bekkers e.a., 2004).

In het onderzoek dat de RVZ in het verleden naar de doorwerking van zijn adviezen heeft uitgevoerd, wordt het bovenstaande beeld bevestigd. Uit de diverse onderzoeken (Groenewegen & Nekuee, 1995; Hirs, 1996; Verheul, 2000; De Beer, 2000; Putters, 2001) blijkt dat er vooral sprake is van conceptuele en legitimerende doorwerking van de adviezen. De adviezen worden niet zozeer omgezet in concreet beleid, maar ze leveren bouwstenen en aanzetten voor nieuw beleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 12).

2.4.4 De intensiteit van de doorwerking

Een vierde dimensie is de intensiteit van de doorwerking. De intensiteit van de doorwerking van een advies kan uiteen worden gelegd aan de hand van een fasenmodel van doorstroming van kennis in een organisatie⁹. In een doorwerkingsproces kunnen de volgende fasen worden onderscheiden (Korsten, 1983: 7):

- *Kennisname* van het advies door beleidsvoerders. Een advies moet de juiste personen bereiken;
- *Leesgedrag*. Het advies moet vervolgens ook gelezen worden;
- *Reflectie* op het advies en bevestiging of verandering van houdingen en opvattingen van beleidsvoerders.

⁴ Afhankelijk van de criteria die auteurs voor doorwerking gebruiken, worden deze strategische vormen van doorwerking ook wel als niet-gebruik gekwalificeerd (Tijssen, 1988: 8-9). De Lange (1995: 43) relateert het begrip ‘doorwerking’ bijvoorbeeld aan beleidsinhoudelijke overwegingen. Hoewel ze erkent dat bij doorwerking *naast* beleidsinhoudelijke ook strategisch-tactische overwegingen een rol kunnen spelen, mag volgens haar gebruik op basis van alleen strategisch-tactische overwegingen, zonder dat daarbij beleidsinhoudelijke overwegingen een rol spelen, geen doorwerking worden genoemd.

⁵ Tijssen (1988: 8) beschouwt de politieke doorwerking van een advies als een vorm van instrumentele doorwerking.

⁶ Tijssen (1988) noemt deze vorm van doorwerking ‘overredingsgebruik’

⁷ Putters (2001: 12) noemt dit de ‘ijskastfunctie’ van een advies.

⁸ Putters (2001: 12) noemt dit de ‘symboolfunctie’ van een advies.

⁹ Het fasenmodel van Korsten (1983) komt sterk overeen met de ‘doorwerkingspyramide’ van Knott & Wildavsky (1980). Knott en Wildavsky identificeren verschillende niveaus waarop doorwerking plaats kan vinden. Hun pyramide kan worden toegepast om de intensiteit van doorwerking te analyseren.

- *Politieke invloed*. Bevestiging of verandering van het beleid (mede) als gevolg van het advies. Dit onderscheid in fasen impliceert cumulativiteit. Wil een advies invloed hebben, dan zal over het algemeen minstens kennis genomen moeten zijn van het bestaan van het advies, zal het advies gelezen moeten zijn en zal reflectie hebben moeten plaatsvinden (Korsten, 1983). Hoewel kritiek op een al te strak hanteren van dit sequentiële fasenmodel terecht is, kunnen de fasen hier toch als hulpmiddel gehanteerd worden. In een afgezwakte vorm zijn de fasen ook te zien als vormen van kennistoepassing (zie ook Knott & Wildavsky, 1980). Overigens wordt door verschillende auteurs een discussie gevoerd over de vraag of ‘voorstadia’ zoals het ontvangen en lezen van een advies ook als doorwerking moeten worden betiteld, of dat het meer noodzakelijke voorwaarden voor doorwerking zijn, die nodig zijn, wil doorwerking überhaupt plaats kunnen vinden (Hutjes & Cuisinier, 1982: 15). In dit onderzoek worden ook deze eerste fasen van een doorwerkingsproces beschouwd als vormen van doorwerking, want ook wanneer iemand een advies slechts gelezen heeft, kan het bijvoorbeeld van invloed zijn op zijn gedachtevorming.

2.4.5 *Het domein en de doelgroepen van de doorwerking*

Een laatste dimensie van de doorwerking van een advies is het domein (en de daarbij horende doelgroepen) waarin de doorwerking plaatsvindt. Bal e.a. (2002) identificeren in de context van adviesinstellingen op het terrein van de gezondheidszorg de volgende domeinen en doelgroepen van kennis(toepassing) (tabel 2.1):

Domein:	Doelgroep:
Beleid (beleidsvoorbereiding, -uitvoering)	Bestuurders en beleidsmakers
Politieke debat, politieke besluitvorming	Politieke gemeenschap
Beroepspraktijk en wetenschappelijk onderzoek	Vakgenoten, specifieke beroepsgroepen, en wetenschappelijke gemeenschap
Publieke discussie, publiek discours	Burgers, maatschappelijke groeperingen

Tabel 2.1 : Domeinen en doelgroepen van kennis(toepassing) (Bal e.a., 2002)

In dit onderzoek wordt de indeling in domeinen en doelgroepen van Bal e.a. (2002) overgenomen en in navolging van Bekkers e.a. (2004: 29-30) aangevuld met een vijfde domein: de media. Dit leidt tot een vijftal domeinen van kennis(toepassing): het beleidsmatige domein, het politieke domein, het professionele domein, het maatschappelijke domein en de media. De media wordt als een apart domein van doorwerking beschouwd, omdat doorwerking in dit domein bijna een noodzakelijke voorwaarde is voor doorwerking in de andere domeinen. Wanneer een advies geen aandacht krijgt van de media, verliest het de concurrentieslag met andere onderwerpen die strijden om de aandacht van beleidsvoerders, kamerleden en andere betrokkenen (Bekkers e.a., 2004: 29-30).

Hoewel erkend wordt dat een advies in verschillende domeinen kan doorwerken en op verschillende doelgroepen gericht kan zijn, beperkt dit onderzoek zich tot de doorwerking van strategische beleidsadviezen in het politieke domein en in het beleidsmatige domein.

2.5 **Vijf normatieve modellen van doorwerking**

Het begrip ‘doorwerking’ heeft verschillende betekenissen. Er worden dan ook verschillende perspectieven gehanteerd in het onderzoek naar de doorwerking van beleidsgerichte kennis. Kor-

sten (1983) onderscheidt vijf¹⁰ modellen van benutting van onderzoeksresultaten in overheidsbeleid. Het zijn modellen die in belangrijke mate normatief zijn, in die zin dat ze aangeven hoe onderzoeksresultaten of adviezen benut zouden moeten worden. Bij de bespreking van de modellen zijn de drie visies op beleid en beleidsprocessen (paragraaf 2.3) en de vijf dimensies van doorwerking (paragraaf 2.4) verwerkt.

2.5.1 *Het probleemoplossingsmodel*

In het probleemoplossingsmodel (ook wel ‘decision-driven model of research use’ of ‘social engineering model’ genoemd) wordt de relatie tussen kennis en beleid opgevat als een lineair proces: “A problem exists; information or understanding is lacking either to generate a solution to the problem or to select among alternative solutions; research provides the missing knowledge; and a solution is reached. Typically a single study will be involved. This – with its data, analysis and conclusions – will affect the choices decision makers face” (Bulmer, 1990: 125, in: Parsons, 1995: 384). Dit betekent dat de doorwerking van beleidsgerichte kennis gezien wordt als direct, instrumenteel, intensief, op korte termijn en specifiek: een advies dient een oplossing te bieden voor een concreet beleidsprobleem (Korsten, 1983: 23).

2.5.2 *Het interactieve model*

In het interactieve model (ook wel veel-actoren model genoemd) wordt verondersteld, dat de bijdrage van adviezen aan de oplossing van sociale en beleidsproblemen niet direct kan worden vergroot door een professionalisering van de advisering. Advisering is slechts één van de wegen die kan leiden tot de oplossing van problemen. Soms worden sociale en beleidsproblemen opgelost door ‘gewone’ (niet-professionele) kennis en interactie. Interactie tussen beleidsvoerders en anderen dan de adviseur kan dus in de plaats treden van analyse, of complementair zijn. Zelfs kan het zijn dat alle informatiebronnen probleemoplossing niet erg naderbij brengen, omdat er nu eenmaal grenzen zijn aan het sturend vermogen van de overheid.

Adviezen zijn hiermee slechts één bron van informatie op basis waarvan beleidsvoerders handelen, naast ervaring, politiek inzicht, pressie, inspraak en overleg (Korsten, 1983; Patton, 1990; De Lange, 1995; Parsons, 1995: 385; Snel, 1996: 111; Van Hoesel, 2003). Volgens dit model vindt directe benutting van een advies zelden plaatsvinden (Korsten, 1983: 17-18, 23).

2.5.3 *Het politieke model*

Het politieke model veronderstelt dat er ten aanzien van beleidsproblemen vaak sprake is van belangentegenstellingen. Beleidsvoerders kiezen daarbij ook stelling en staan daardoor slechts beperkt open voor nieuwe informatie. De keuze van beleidsvoerders om al dan niet gebruik te maken van een advies wordt dan ook mede bepaald door hun ideologie en belangen. Weiss noemt dit het ‘I-I-I (ideology-interest-information) amalgaam’ (Snel, 1996: 112). Dit betekent dat een advies gebruikt wordt door wie het gebruiken kan.

In dit model is vooral aandacht voor het selectieve en legitimerende gebruik van adviezen. Het selectief gebruiken van een advies hoeft overigens niet onjuist te zijn: ook al zijn de stellingen ingenomen vóór het advies op tafel kwam, dan kan een advies toch zeker nog effect hebben. Het is dan wel belangrijk dat alle partijen toegang hebben tot het advies, want als er één partij is die het kennismonopolie bezit en deze partij kan het advies niet gebruiken vanwege een ingenomen stelling, kan het advies in de la verdwijnen (Korsten, 1983: 18, 23).

¹⁰ Korsten (1983: 17) onderscheidt eigenlijk nog een zesde model, het zogenaamde kennistoepassingsmodel. Het kennistoepassingsmodel wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, omdat het een technisch model is dat vooral geldt voor de productie en ontwikkeling van technische producten.

2.5.4 *Het tactische model*

In het tactische model (ook wel veelzijdig gebruiksmodel genoemd) wordt het tactische gebruik van adviezen benadrukt. De veronderstelling is dat een advies *zelf* functies kan vervullen, onafhankelijk van de inhoud van het advies. Adviezen kunnen bijvoorbeeld dienen om actie te vermijden of te vertragen, een opponent in diskrediet te brengen, prestige te verkrijgen, een adviesorgaan aan het werk te houden, onderzoek op gang te brengen naar belangrijke beleidsproblemen of verwachte problemen, etc. (Korsten, 1983: 18, 23).

2.5.5 *Het conceptualiseringsmodel*

In het conceptualiseringsmodel wordt het beleid niet stop gezet door beleidsvoerders, zodat ze op grond van de beschikbare kennis kunnen kijken wat ze met een probleem gaan doen. Adviezen komen volgens dit model vaak in een percolator terecht: resultaten en oriëntaties komen bij een reeds meer of minder geïnformeerd (beleidsvoerders)publiek, dat ze omzet in een bepaalde kijk op sociale en beleidsproblemen. Immers, uitkomsten van onderzoek of adviezen worden verspreid via vaktijdschriften, conferenties, radio en televisie. Van die uitkomsten wordt direct of indirect, snel of langzaam, kennis genomen en die worden gemixed met de kennis en houdingen van beleidsvoerders, die deze reeds bezitten.

Adviezen dragen in dit model bij aan een veranderde zienswijze op een bepaald beleidsvraagstuk en leiden tot een verandering in de politieke agenda. Adviezen beïnvloeden visies en probleemconcepties ('sensitizing concepts') (Snel, 1996: 111). Maar een heroriëntatie op een beleidsprobleem is zelden het gevolg van één advies. Na verloop van tijd en met een toename van de evidentie van bepaalde onderzoeksresultaten en aanbevelingen kan een advies wel verreikende beleidsconsequenties hebben. In het conceptualiseringsmodel ligt het accent op indirect, diffuus gebruik op langere termijn (Korsten, 1983: 23)

Het probleemoplossingsmodel en de andere modellen gaan van een verschillend begrip van beleid uit en van de rol die kennis daarin speelt of hoort te spelen. Het probleemoplossingsmodel sluit nauw aan bij de rationele visie op beleid. De andere modellen liggen meer in het verlengde van de politieke en de symbolische visie. In het probleemoplossingsmodel wordt er impliciet vanuit gegaan dat beleidsconflicten vooral op een tekort aan informatie berusten en niet op belangentegenstellingen of ideologische geschillen. Pas dan kan beleidsgerichte kennis immers de haar toegeschreven, informatieve rol vervullen. De anderen modellen benadrukken veel meer dat beleid in de praktijk veeleer de speelbal van divergerende ideologische uitgangspunten, waarden en belangen is. In zo'n situatie maken 'facts' en 'reason' weinig indruk (Weiss, 1986).

2.5.6 *De modellen in de praktijk*

In het onderzoek naar de doorwerking van beleidsgerichte kennis is heel lang het probleemoplossingsmodel, impliciet of expliciet, als het (normatieve) model gehanteerd¹¹ (Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Patton, 1990; Hoppe, 2002: 21-22). Dit wil zeggen dat het oordeel over de doorwerking van een onderzoek of advies afhing van het antwoord op de vraag of het onderzoek of advies was gebruikt ter oplossing van een concreet probleem. Hoewel wel werd onderkend dat andere vormen van doorwerking bestaan, bleef dit probleemoplossingsmodel toch dominant (Korsten, 1983: 16-17, 21). Juist die normatieve dominantie van dit model is er de oorzaak van dat er zo veel ontevredenheid bestaat over de feitelijke doorwerking van onderzoek en adviezen (Korsten, 1983: 16-17, Patton, 1990: 37). In de praktijk blijken namelijk vooral de andere modellen voor te komen. Dit betekent dat er in het onderzoek naar de doorwerking van kennis in be-

¹¹ Ook in de discussies over de doorwerking van advisering wordt vaak (impliciet) een rationeel model als uitgangspunt genomen, waarbij adviezen aan departementen dienen om de kwaliteit van de besluitvorming te vergroten. Zo schrijft het ministerie van BZK (2001: 63): "Advisering dient primair ten goede te komen aan de politieke besluitvorming."

leid veelal een verkeerde (of in ieder geval een beperkte) meetlat wordt gehanteerd (Korsten, 1983: 24-25).

Korsten (1983: 25) meent dat het probleemoplossingsmodel in Nederland formeel en officieel dominant is in beleidskringen, terwijl materieel gezien het politieke, tactische en conceptualiseringsmodel het probleemoplossingsmodel nogal eens verdringen, zonder dat dit voldoende expliciet wordt. In een opdracht tot onderzoek of advisering zorgen beleidsvoerders volgens Korsten er vaak voor dat het er in ieder geval op lijkt dat een probleemoplossingsmodel gehanteerd wordt. Soms is ook binnen een departement enigszins onduidelijk vanuit welke achtergrond onderzoek of advisering wordt opgedragen en welk 'model' in feite geldt (Korsten, 1983: 23-24).

In bovenstaande paragrafen is het begrip 'doorwerking' geproblematiseerd en geconceptualiseerd. Hiermee is antwoord gegeven op het eerste deel van deelvraag 1: Wat is 'doorwerking', hoe verloopt de doorwerking van kennisproducten in beleidsprocessen en welke effecten en patronen treden hierin op? Deze verkenning van de notie van doorwerking leidt tot de conclusie dat 'doorwerking' een complex begrip is en dat doorwerkingseffecten en -patronen worden gekenmerkt door variëteit. In de volgende paragrafen worden verklaringen gegeven voor deze doorwerkingseffecten en -patronen.

2.6 Kritieke succesfactoren voor doorwerking

De doorwerking van beleidsgerichte kennis wordt door een groot aantal factoren beïnvloed. De afgelopen decennia is veel geschreven over deze factoren (onder andere Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Patton, 1990; Mulder e.a., 1991; Ministerie van Financiën, 1993; Bekkers e.a., 2004). In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de factoren die in de literatuur over doorwerking van beleidsgerichte kennis, in het bijzonder strategische beleidsadviezen, worden onderscheiden.

Voor de indeling van de factoren is gebruik gemaakt van het indelingsschema van Tijssen¹² (1988). Tijssen heeft op basis van de inzichten die de literatuur over doorwerking tot 1985 heeft opgeleverd een schema opgesteld, dat is te hanteren als hulpmiddel om in een bepaalde beleidssector de knelpunten bij de doorwerking van individuele onderzoeksprojecten te onderzoeken (Korsten, 1983; Tijssen, 1988). Het literatuuroverzicht van Tijssen is in dit onderzoek aangevuld met recentere literatuur over de doorwerking van kennis in beleid (onder andere Mulder e.a., 1991; Van de Graaf & Hoppe, 2002; Ministerie van Financiën, 1993; Dunn, 1994; Ministerie van BZK, 2001; Van Hoesel, 2003; Bekkers e.a., 2004).

Tijssen (1988: 14) deelt de factoren die de doorwerking van beleidsgerichte kennis beïnvloeden in op basis van twee dimensies: de herkomst van de factor en het niveau waarop de factor zich bevindt. Wat de herkomst betreft zijn de factoren te lokaliseren bij het departement, bij het adviesorgaan en bij de interactie tussen beide. Deze factoren zijn te analyseren op drie niveaus:

1. Het *projectniveau* verwijst naar de factoren die van invloed zijn op de doorwerking van individuele adviesprojecten. De factoren op dit niveau worden beïnvloed door factoren op het culturele en het structurele niveau;
2. Het *culturele niveau* verwijst naar de houdingen, opvattingen, waarden en normen van degenen die te maken hebben met adviezen en de doorwerking ervan;
3. Het *structurele niveau* verwijst naar de organisatorische kaders die als zodanig medebepalend zijn voor de doorwerking van adviezen.

Combinatie van deze twee dimensies leidt tot het volgende indelingsschema (figuur 2.1):

¹² Hutjes & Cuisinier (1982) en Korsten (1983) gebruiken hetzelfde indelingsschema.

Herkomst	Adviesorgaan (§2.6.1)	Interactie (§2.6.3) ↔	Departement ¹³ (§2.6.2)	
Niveau				
Projectniveau	advies (§2.6.1.1)			beleidsvraagstuk (§2.6.2.1)
Cultureel niveau	adviseurs (§2.6.1.2)			beleidsvoerders (§2.6.2.2)
Structureel niveau	adviesorganisatie (§2.6.1.3)		beleidsorganisatie (§2.6.2.3)	

Figuur 2.1 : Factoren die de doorwerking van adviezen beïnvloeden naar herkomst en niveau (naar Tijssen, 1988: 14)

Uit bovenstaand schema volgt dat Tijssen (1988) zeven clusters van factoren¹⁴ onderscheidt die van invloed (kunnen) zijn op de doorwerking van strategische beleidsadviezen. In de volgende paragrafen worden deze clusters van factoren besproken.

2.6.1 *Het adviesorgaan*

In deze paragraaf worden de factoren besproken die hun herkomst vinden bij het adviesorgaan. De factoren zijn, op basis van de drie niveaus, ingedeeld naar: kenmerken van het advies (§2.6.1.1), kenmerken van de adviseur (§2.6.1.2) en kenmerken van de adviesorganisatie (§2.6.1.3).

2.6.1.1 *Kenmerken van het advies*

Het eerste cluster van factoren bij het adviesorgaan bevindt zich op het projectniveau en heeft betrekking op de kenmerken van het advies.

Een eerste factor die van belang is voor de doorwerking is de **(methodologische) kwaliteit** van het advies. Dit betekent dat een advies moet voldoen aan wetenschappelijke criteria, zoals een gedegen onderbouwing van de beweringen, grondige analyses en betrouwbaarheid en geldigheid van de conclusies en aanbevelingen (Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Mulder e.a., 1991; Dunn, 1994; Putters, 2001; Bekkers e.a., 2004).

De resultaten uit empirisch onderzoek naar de samenhang tussen de wetenschappelijke kwaliteit van een rapport en de doorwerking ervan zijn tegenstrijdig (vgl. bijvoorbeeld Weiss & Bucuvalas, 1980 en Tijssen, 1988 met Korsten, 1983 en Van Oijen e.a., 1984). De algemene conclusie is dat het niet duidelijk is hoe belangrijk de wetenschappelijke kwaliteit van een advies is voor de doorwerking ervan (Tijssen, 1988: 16-17).

Ook de gehanteerde **onderzoeksmethode** is van invloed op de doorwerking van een advies (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979; Korsten, 1983). Bij de keuze van de onderzoeksmethode is het belangrijk dat de mate van grondigheid wordt afgewogen tegen de verwachte baten ervan en het gebruiksdoel van het advies. Het ministerie van Financiën (1993: 97) beveelt aan om studies die als doel hebben andere actoren te overtuigen zo grondig mogelijk aan te pakken, om te voorkomen dat bij een verschil van mening de discussie zich richt op de gehanteerde onderzoeksmethode of op de in het advies gehanteerde veronderstellingen.

¹³ Op grond van de Kaderwet adviescolleges en de Wet op de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg kan advies worden gevraagd door de regering (in de praktijk de minister van VWS) en de Staten-Generaal. Dit onderzoek beperkt zich tot de adviezen die zijn gevraagd door het ministerie van VWS.

¹⁴ Tijssen (1988) maakt in haar indelingsschema bij de interactie tussen het adviesorgaan en het departement eigenlijk nog een onderscheid tussen afstemming, communicatie en coördinatie. In dit onderzoek wordt dit onderscheid niet gemaakt, omdat het bij de dimensie interactie tot een enigszins geforceerde en kunstmatige driedeling van clusters van factoren leidt.

Vervolgens wordt in de literatuur de **plausibiliteit** of geloofwaardigheid van een advies genoemd. Dit wil zeggen, de mate waarin de resultaten verenigbaar zijn met eigen ideeën, verwachtingen en opvattingen van de beleidsvoerders zelf op dat terrein (Weiss & Bucuvalas, 1980; Korsten, 1983).

Tevens is de **relevantie** van het onderwerp, van de onderzoeksresultaten en van de aanbevelingen uit het advies voor het eigen werkgebied van belang voor de doorwerking (Weiss & Bucuvalas, 1980; Tijssen, 1988).

Een andere belangrijke factor voor de verklaring van doorwerking is de mate waarin in een advies **concrete aanbevelingen** voor het beleid zijn opgenomen (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979: 38; Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Weiss, 1986; Mulder e.a., 1991: 207; Dunn, 1994: 417; Van Hoesel, 2003: 5). Tijssen (1988) noemt dit de eis van beleidsrelevantie. Vooral voor instrumentele doorwerking is het van belang dat een advies (expliciet) gericht is op praktische toepassing. Bij conceptuele en strategische vormen van doorwerking weegt deze factor minder zwaar.

Hutjes en Cuisinier (1982) voegen hier aan toe dat de implicaties van de aanbevelingen uit het advies in te passen moeten zijn in het beleid, met andere woorden ze moeten strategisch en organisatorisch haalbaar zijn. Zij noemen dit de **'politieke doelmatigheid'** van een advies.

De doorwerking van een advies wordt ook bepaald door de **verhouding** van het advies **tot het huidige beleid** (Weiss & Bucuvalas, 1980; Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Ministerie van BZK, 2001; Bekkers e.a., 2004). De bereidheid van een departement om adviezen die haaks staan op het gehanteerde beleid over te nemen, is meestal niet erg groot. Wanneer in een advies de status quo ter discussie wordt gesteld of in een nieuw licht wordt geplaatst, en daarmee de mogelijkheid bestaat dat aan posities wordt gemorrelt, kan dat leiden tot verzet en tegenwerking van beleidsvoerders (Korsten, 1983: III). Hiermee neemt de kans op, vooral instrumentele, doorwerking af (Bekkers e.a., 2004: 42). Bekkers e.a. (2004: 55) wijzen hier op het dilemma tussen enerzijds incrementeel adviseren, omdat de kans op doorwerking dan het grootst is en anderzijds radicaal adviseren, omdat de kracht van adviesraden juist zit in het uitlokken van discussies over de uitgangspunten van het beleid.

Tijssen (1988) wijst daarnaast op de **nieuwswaarde** van een advies. Wanneer een advies nieuwe inzichten bevat kan dit van invloed zijn op de doorwerking.

Een andere factor die in de literatuur sterk benadrukt wordt, is de **timing** van de presentatie van een advies (Korsten, 1983: 35; Hutjes & Cuisinier, 1982; Tijssen, 1988; Mulder e.a., 1991: 207; Ministerie van BZK, 2001: 64; Van Hoesel, 2003: 5; Bekkers e.a., 2004). Voor de doorwerking is het belangrijk dat een advies op het juiste moment in het beleidsproces beschikbaar is, dat wil zeggen wanneer zich een 'window of opportunity' voordoet.

Diverse auteurs (Weiss & Bucuvalas, 1980; Korsten, 1983: 35; Tijssen, 1988: 17; Patton, 1990; Ministerie van Financiën, 1993) zijn van mening dat het benadrukken van het belang van deze factor is ingegeven door een traditionele optiek op doorwerking. De timing van een advies is volgens hen vooral van belang wanneer het een advies betreft over een concreet, afgebakend beleidsprobleem dat op korte termijn om een oplossing vraagt en dat daarmee gericht is op instrumentele (of eventueel politieke) doorwerking op korte termijn (Tijssen, 1988: 155). Bij conceptuele doorwerking is deze factor volgens hen minder van belang.

Hutjes & Cuisinier (1982: VIII-IX) voegen daar aan toe dat wanneer men de bijdrage van een advies ziet als een onderbouwing van beleid op de langere termijn, de eis van tijdige beschikbaarheid nog minder belangrijk is. Het is dan eerder de vraag of het beleid wel 'rijp' is voor de aangedragen informatie en niet zozeer of de adviseur op tijd is.

Een ander aspect van timing is de **doorlooptijd** van een adviesproject. De veronderstelling hierbij is dat een lange doorlooptijd de kans op doorwerking verkleint. Ook over het belang van de doorlooptijd voor de doorwerking van een advies verschillen de resultaten uit empirisch onderzoek (vgl. Mulder e.a., 1991 met Van Oijen e.a., 1984).

Een volgende factor is de **presentatie** van een advies. Diverse auteurs wijzen erop dat de doorwerking van een advies voor een belangrijk deel wordt bepaald door de wijze waarop de vormgeving, de overdracht en de verspreiding van het advies vorm krijgt (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979: 31; Hutjes & Cuisinier, 1982; Mulder e.a. 1991: 219-220; Van de Graaf & Hoppe, 1992). Het is daarom van essentieel belang dat in een zeer vroeg stadium van het adviesproces ruime en planmatige aandacht wordt besteed aan de rapportage en verspreiding van het advies en dat er voor elk adviesproject een communicatiestrategie is (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979; 1980; Korsten, 1983; in: Tijssen, 1988: 18).

Wat de vormgeving van een advies betreft is het belangrijk dat een advies overzichtelijk, kort, direct, leesbaar en volledig is. Technische gegevens en verantwoordingen moeten in de bijlagen staan en een advies moet een goede samenvatting bevatten. Wanneer aan deze factoren wordt voldaan, wordt de **toegankelijkheid**, en daarmee de doorwerking, van een advies vergroot (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979: 23, 31-32, 34; Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Van de Graaf & Hoppe, 1992; Ministerie van Financiën, 1993: 102; Van Hoesel, 2003: 5, 20).

Uit empirisch onderzoek (Mulder e.a., 1991) blijkt dat de wijze van **overdracht** van de resultaten samenhangt met de doorwerking in die zin, dat van rapporten waarbij aandacht is besteed aan de overdracht van resultaten vaker doorwerking geconstateerd is.

In paragraaf 2.4 werd geconstateerd dat adviezen vaak via verschillende wegen doorwerken in het beleid. Daarom is het van belang dat een advies op zoveel mogelijk verschillende manieren onder een zo breed mogelijk publiek onder de aandacht wordt gebracht en **verspreid** (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979: 32). Hierbij moeten verschillende communicatiekanalen worden benut: lezingen, conferenties, media, artikelen, persoonlijke contacten, etc. In dit verband wordt ook wel gesproken van ‘multi-media packaging’: het inzetten van verschillende rapportages en rapportagevormen voor uiteenlopende doelgroepen van het advies (Tijssen, 1988: 154).

Het ministerie van Financiën (1993: 102) stelt dat, wanneer gestreefd wordt naar een breed draagvlak voor een advies het aanbeveling verdient om tevens een populaire versie te maken, waarin de kern van de bevindingen wordt weergegeven.

In paragraaf 2.4 werd tevens geconstateerd dat doorwerking vaak op de langere termijn plaatsvindt. Dit wijst op het belang van een zorgvuldige en langdurige **nazorg** (Van Oijen e.a., 1984). Hierbij kan gedacht worden aan het geven van toelichtingen op het advies aan het departement, het optreden bij symposia of werkconferenties, het schrijven van artikelen (Bekkers e.a., 2004) of het organiseren van een conferentie.

Een volgende factor is de steun of het **draagvlak** voor het advies. Daarbij gaat het zowel om politiek-bestuurlijk draagvlak als om draagvlak in het veld. Korsten (1983: 34-35) wijst er op dat de kans op doorwerking van een advies groter is wanneer een advies wordt ondersteund door de publieke opinie en/of pressiegroepen buiten de overheidsbureaucratie. Hij (1983: 55) stelt tevens dat visies van belangenorganisaties in dezelfde richting moeten tenderen. Ook Putters (2001) wijst op het belang van acceptatie en bestuurlijk draagvlak voor de doorwerking van een advies.

2.6.1.2 Kenmerken van de adviseur

Het tweede cluster van factoren bij het adviesorgaan bevindt zich op het culturele niveau en betreft de kenmerken van de adviseur. Hierbij gaat het om de kenmerken van de raadsleden en de medewerkers van een adviesorgaan.

Hoewel naar de invloed van de kenmerken van de adviseur op de doorwerking van adviezen tot op heden nog nauwelijks empirisch onderzoek is verricht (Tijssen, 1988), worden in de literatuur wel diverse factoren genoemd die van invloed zouden (kunnen) zijn op de doorwerking van een advies. Zo wordt bijvoorbeeld aangegeven dat het belangrijk is dat een adviseur **gericht is op de problemen van de maatschappelijke praktijk** en op de mogelijkheden en beperkingen in deze voor beleid en dat hij **inzicht heeft in beleidsprocessen** (Korsten, 1983; Tijssen, 1988: 18). Het ministerie van BZK (2001: 58) stelt in dit kader dat vaste adviescolleges zich soms te academisch en te afstandelijk opstellen. De adviseur dient zich echter primair op te stellen als ‘navigator naast de beleidsvoerder’ door zich in zijn denkbeelden, beweegredenen en standpunten te verplaatsen (Van de Graaf & Hoppe, 2002: 407).

Daarnaast kan de **reputatie** van een adviesraad (in het bijzonder van de voorzitter) bepalend zijn voor het al dan niet doorwerken van een advies (Korsten, 1983; Ministerie van BZK, 2001; Bekkers e.a., 2004). Het is belangrijk dat een adviesraad aanzien geniet en dat de onafhankelijkheid en gezaghebbendheid van de adviseurs positief wordt beoordeeld.

Bekkers e.a. (2004: 44-45) en het ministerie van BZK (2001) wijzen daarnaast op factoren als de **samenstelling van de raad** en het **profiel van de voorzitter**, de **samenstelling, omvang en werkwijze van het secretariaat** (in het bijzonder van de projectgroep) en de **betrokkenheid van de raadsleden** bij de individuele adviesprojecten. In het algemeen kan gesteld worden dat des te groter de inhoudelijke deskundigheid, voeling met het veld en bekendheid met het politieke circuit, des te groter de kans op doorwerking (Bekkers e.a., 2004).

Van Oijen e.a. (1984) wijzen tot slot op het belang van de **ervarenheid en de kundigheid** van de adviseurs (hun kwalificaties) met betrekking tot advisering.

2.6.1.3 Kenmerken van de adviesorganisatie

Op het structurele niveau zijn een aantal kenmerken van de adviesorganisatie die van invloed zijn op de doorwerking. De factoren in dit cluster hebben betrekking op de adviesorganisatie als geheel en op zijn positie en algemene functioneringsaspecten.

In de eerste plaats wordt in de literatuur gewezen op de **positie** van de adviseur of de adviesorganisatie. Hoewel een externe adviseur voordelen heeft als een grotere onafhankelijkheid, objectiviteit en deskundigheid wordt over het algemeen verondersteld dat adviezen van interne adviseurs sterker doorwerken in het beleid, omdat deze adviseurs het voordeel hebben dat ze dichter bij het beleid staan en daardoor ook gemakkelijker kunnen afstemmen en communiceren, hetgeen de doorwerking bevordert (Van de Vall & Van Dijkum-de Jong, 1979: 19; Tijssen, 1988: 20; Ministerie van Financiën, 1993).

Een andere factor waar op gewezen wordt is de beperkte **flexibiliteit van de adviesproductie** van een (vast) adviesorgaan. Dit heeft in de eerste plaats te maken met het feit dat bij een adviesorgaan sprake is van een zekere continuïteit van kennis en informatie, waardoor het soms lastig is om flexibel op de adviesbehoefte in te spelen.

In de tweede plaats heeft dit te maken met het feit dat de werkprogramma's van vaste adviescolleges jaarlijks worden vastgesteld, waardoor het voor adviescolleges lastig is om flexibel in te spelen op actuele politieke en bestuurlijke vraagstukken en wensen van de minister (Ministerie van BZK, 2001: 7).

Het ministerie van BZK (2001: 54) geeft aan dat er binnen departementen vaak weinig aandacht is voor de **programmering** van adviescolleges. Programmering is een tijdrovend en ingewikkeld proces. Dit proces staat onder druk van de dynamiek van het dagelijkse beleid. Ministeries hebben moeite met het formuleren van strategische vragen (op de langere termijn) terwijl zij zelf op korte termijn opereren en het opstellen van een overzicht van voornemens om advies te vragen

heeft binnen ministeries vaak geen prioriteit. Dit kan botsen met de taakstelling van de adviescolleges (Ministerie van BZK, 2001: 8, 54).

Rosenthal (1998: 4-5) stelt in dit kader dat het leervermogen van politici wordt belemmerd door de korte politieke tijdshorizon, door de voortdurende politiek winst- en verliesrekening, door de bepalende invloed van de coalitiepolitiek en door de electorale verhoudingen. Politici richten zich over het algemeen op de korte termijn. Pas wanneer problemen kritieke proporties aannemen, wanneer er een 'sense of urgency' ontstaat, zullen politici zich sterk maken voor extreme beleidswijzigingen. De ambtelijke tijdshorizon is volgens Rosenthal wat ruimer dan de politieke.

Tot slot wijzen Bekkers e.a. (2004) op de **taakopvatting** en het **adviesprofiel** van een raad. Een raad vult de notie van doorwerking in vanuit zijn eigen taakopvatting en adviesprofiel. De profilering van een Raad is bepalend voor de doorwerking die een Raad wil bereiken en de wijze waarop deze doorwerking beoordeeld moet worden.

2.6.2 Het departement

In deze paragraaf worden de factoren besproken die hun herkomst vinden bij het departement. Deze factoren zijn, op basis van de drie niveaus, in te delen naar: kenmerken van het beleidsvraagstuk (§2.6.2.1), kenmerken van de beleidsvoerders (§2.6.2.2) en kenmerken van de beleidsorganisatie (§2.6.2.3).

2.6.2.1 Kenmerken van het beleidsvraagstuk

Op het projectniveau zijn de kenmerken van het beleidsvraagstuk van invloed op de doorwerking.

Een eerste factor in dit cluster is de **prioriteit** die het onderzochte beleidsvraagstuk heeft (Tijssen, 1988). Wanneer een advies betrekking heeft op een beleidsvraagstuk waaraan door het departement, de politiek en/of de maatschappij een hoge prioriteit wordt toegekend, zal de belangstelling voor het advies, en daarmee de kans op doorwerking, groter zijn.

De doorwerking van een advies hangt tevens samen met het **type beleidsprobleem** waar het advies betrekking op heeft en de **aansluiting van het advies op het type beleidsprobleem**. Beleidsproblemen kunnen op verschillende manieren worden ingedeeld. Een veel gebruikte indeling is de probleemtypologie van Hoppe (1989). Hoppe deelt beleidsproblemen in op basis van twee dimensies: de mate van zekere kennis en de mate van consensus over de waarden die in het geding zijn. Hij hanteert hierbij het uitgangspunt dat problemen politieke en sociale constructies zijn. Combinatie van deze dimensies leidt tot vier [ideaal]typen van beleidsproblemen (figuur 2.2).

Het eerste type beleidsproblemen dat Hoppe (1989) onderscheidt, zijn de zogenaamde *getemde problemen*¹⁵. Kenmerkend voor getemde problemen is een hoge mate van zekere kennis en een hoge mate van consensus over de waarden. Een hoge mate van zekere kennis betekent dat de betrokken actoren duidelijk zicht hebben op de oorzaken en op de mogelijke oplossingen van het probleem en dat zij dit inzicht delen. Het probleem is daarom volledig en gegarandeerd oplosbaar (Van de Graaf & Hoppe, 1992: 48). Een hoge mate van waardenconsensus betekent dat deze problemen nauwelijks politiek of maatschappelijk controversieel en daarom geen voorwerp (meer) van publiek debat en beraad zijn (Hoppe, 1989: 11-12).

¹⁵ In zijn latere publicaties (Van de Graaf & Hoppe, 1992; Hoppe, 2002) geeft Hoppe de voorkeur aan de term 'gestructureerde' problemen.

zekerheid van kennis

		<i>hoog</i>	<i>laag</i>
consensus over waarden	<i>hoog</i>	1 getemde problemen	2 (on)tembare wetenschappelijke problemen
	<i>laag</i>	3 (on)tembare ethische problemen	4 ongetemde politieke problemen

Figuur 2.2 : Vier typen beleidsproblemen (Hoppe, 1989: 11)

Bij (on)tembare wetenschappelijke problemen is men het wel met elkaar eens over de waarden-dimensie van het probleem, maar heerst er aanzienlijke tot zeer grote onzekerheid van kennis. Hoppe noemt dit type beleidsproblemen ‘tembaar of ontembaar’, omdat nog onzeker is of ze uiteindelijk vatbaar zijn voor gegarandeerde, volledig succesvolle oplossingen (Van de Graaf & Hoppe, 1992: 50). De hoge mate van normatieve consensus maakt het mogelijk om, bij voorgegeven doelen, wetenschappelijke experimenten te doen, die kunnen leiden tot een oplossing voor het probleem – maar zeker is dat niet. Als het probleem oplosbaar blijkt te zijn, verschuift het naar de categorie van de getemde problemen en verdwijnt het uit de publieke discussie (Van de Graaf & Hoppe, 1992: 48). Het verschil tussen ‘vermoedelijk tembaar’ en ‘vermoedelijk ontembaar’ beleidsproblemen zit niet in de moeilijkheidsgraad of complexiteit, maar in de succeskant van de oplossingsmethode (Hoppe, 1989: 14). Een probleem is tembaar wanneer het, hoe moeilijk ook, zich met redelijke kans op succes, op welke termijn ook, leent voor oplossing met de methode van experimentele toegepaste wetenschap (Van de Graaf & Hoppe, 1992: 51).

Bij het derde type beleidsproblemen, (on)tembare ethische problemen, is de beschikbare kennis naar verhouding zeker, maar vormen de in het geding zijnde maatstaven en de nagestreefde doelen een bron van conflict. Dit type beleidsproblemen kan (relatief) eenvoudig gerealiseerd worden, maar onenigheid over de ethische aspecten blijft of zwelt zelfs aan. Het publieke debat over dit soort beleidsproblemen spitst zich dan ook sterk toe op de morele aspecten (Hoppe, 1989: 12). Hoppe noemt ook deze problemen ‘tembaar of ontembaar’, omdat de onenigheid over normatieve maatstaven na verloop van tijd kan omslaan in consensus, of kan blijven voortbestaan.

Tenslotte onderscheidt Hoppe de ongetemde politieke problemen¹⁶. Dit vierde type beleidsproblemen vormt de tegenpool van de getemde problemen en wordt gekenmerkt door politieke en maatschappelijke controverse en ambiguïteit. Er heerst onduidelijkheid over de mogelijke oorzaken en gevolgen van het probleem, over de effecten van bepaalde maatregelen en deze maatregelen zijn politiek, ethisch of wetenschappelijk omstreden. Controverse over welke waarden prioriteit moeten hebben, betekent dat gemeenschappelijke doelen en oplossingen niet voor de hand liggen. Bovendien belemmert de grote mate van onzekerheid omtrent kennis dat partijen via het spoor van kennisuitwisseling en leren spontaan tot meer overeenstemming komen (Van de Graaf & Hoppe, 1989: 50).

In de praktijk blijkt dat veel problemen die in de publieke sector terechtkomen (en waarover advies wordt gevraagd aan een adviesraad) een niet of moeilijk te temmen karakter hebben (Hoppe,

¹⁶ Hoogerwerf & Herweijer (1998) spreken van ‘weerbarstige’, ‘kwaadaardige’ of ‘wicked problems’.

1989; Van de Graaf & Hoppe, 1992; Hoogerwerf & Herweijer, 1998; Ringeling, 2000, Hoppe, 2002). De maatschappelijke vraagstukken waarvoor politici, bestuurders en andere beleidsvoerders een ‘oplossing’ moeten zoeken, zijn zelden of nooit simpel. Veelal gaat het om politieke controversen over kwesties met hoge onzekerheid in de bestaande kennisvoorraden, enorme commerciële en/of politieke belangen die op het spel staan, en zeer hoge, nog niet goed begrepen complexiteit, waardoor vermoedelijk ook nieuwe (wetenschappelijke) debatten zullen ontstaan (Hoppe, 2002). Hoppe (1989: 14) stelt zelfs dat “politiek en openbaar bestuur in zekere zin de vergaarbak zijn geworden van elders in de samenleving door niet-politieke organisaties als niet-oplosbaar of als te riskant beschouwde problemen”.

De verschillende typen beleidsproblemen leiden tot verschillende behoeften. Dit betekent dat een beleidsvoerder die geconfronteerd wordt met een wetenschappelijk probleem behoefte heeft aan een heel andersoortig advies dan een beleidsvoerder die te maken heeft met een ethisch probleem. De mate waarin het advies aansluit op het type probleem is bepalend voor de doorwerking van het advies.

Het model van Hoppe maakt duidelijk dat afhankelijk van het type beleidsprobleem aan adviezen een andere rol kan worden toebedacht. De categorisering biedt de mogelijkheid om vanuit een analyse van de mate waarin een probleem binnen de wetenschap en de politiek is gestructureerd een specifieke rol aan adviezen toe te kennen (Bal e.a., 2002: 300-301). Een advies kan bijvoorbeeld vooral goed als dataleverancier functioneren in situaties waarin zowel binnen de wetenschap als binnen de politiek consensus bestaat over de aard van een probleem en de mogelijke oplossing ervan. Waar wel consensus over politieke doelen bestaat, maar niet over de manier waarop deze doelen het best bereikt kunnen worden, functioneren adviezen vooral als pleitbezorger (‘onderzoek als ammunitieleverancier’). Wanneer, tegenovergesteld, over de wetenschappelijke kennis wel, maar over de politieke doelen geen consensus bestaat, kan de adviseur optreden als bemiddelaar. Als ten slotte noch in de politiek, noch in de wetenschap consensus bestaat, krijgt de adviseur veelal de rol van probleemsigaleerder (Dunn, 1994: 418; Bal e.a., 2002: 300-301).

2.6.2.2 Kenmerken van de beleidsvoerders

Op het culturele niveau bevindt zich het cluster van de kenmerken van de beleidsvoerder.

In de literatuur (Weiss & Bucuvalas, 1980; Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Tijssen, 1988; Patton, 1990) worden diverse kenmerken van beleidsvoerders genoemd die van invloed worden geacht op de doorwerking. Zo wordt bijvoorbeeld gewezen op de **veranderingsgezindheid** van de beleidsvoerders. Naarmate beleidsvoerders meer open staan voor nieuwe ideeën zal de kans op doorwerking toenemen.

Een andere factor is de **houding** van beleidsvoerders ten aanzien van strategische beleidsadviesring (Tijssen, 1988). Het gaat er hier bijvoorbeeld om of adviezen worden gezien als een vorm van concurrentie of als een welkome aanvulling op de reeds bij de beleidsdirectie aanwezige ideeën. Bekkers e.a. (2004: 43) noemen dit de **organisatiecultuur**.

Een volgende factor die wordt genoemd is de **betrokkenheid** bij het advies. Beleidsvoerders blijken vooral adviezen te gebruiken waartoe zij zelf (mede) het initiatief hebben genomen of dat in opdracht van henzelf is uitgevoerd.

Tot slot kan worden op **sociaal-culturele kenmerken** van beleidsvoerders, zoals hun beroepspositie of politieke voorkeur.

Uit het (beperkte) empirische onderzoek naar dit cluster van factoren komt het volgende (gevarieerde) beeld naar voren. Weiss & Bucuvalas (1980) concluderen dat de kenmerken van de beleidsvoerders niet zichtbaar van invloed waren op de doorwerking van onderzoek. Tijssen (1988) komt tot de conclusie dat alleen de houding van de beleidsvoerders ten aanzien van strategische

beleidsadvisering van invloed was op de doorwerking. Patton (1990) komt daarentegen tot de conclusie dat doorwerking, behalve van politieke overwegingen, sterk afhankelijk is van de '**persoonlijke factor**': leiderschap, interesse, enthousiasme, vastberadenheid, betrokkenheid, agressiviteit en zorgzaamheid. Waar de 'persoonlijke factor' optreedt, met andere woorden waar enkele sleutelpersonen directe persoonlijke verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat de informatie terechtkomt bij de juiste mensen, hebben evaluaties 'impact'. Ook concluderen zij op basis van hun onderzoek dat een hoge turnover en andere veranderingen in de organisatie vaak zulke patronen doorbreken met nadelige gevolgen voor het gebruik van onderzoek.

2.6.2.3 Kenmerken van de beleidsorganisatie

Op het structurele niveau gaat het tot slot om de kenmerken van de beleidsorganisatie.

Het **type organisatie** dat het advies moet gaan gebruiken, kan sterk variëren. Er zijn grote en kleine organisaties, overheids- en particuliere, commerciële en niet-commerciële, organisaties met een sterk bureaucratische structuur en organisaties die dat minder hebben, organisaties met een enkel doel en organisaties die uiteenlopende en vaak wisselende doeleinden nastreven, organisaties met en zonder een duidelijk korte en lange termijn beleid, organisaties met een sterk hiërarchische gezagsstructuur en organisaties zonder een dergelijke structuur, politieke organisaties met een hoge turnover onder beleidsmakers en organisaties met een stabiel bestand van beleidsmakers. Personele veranderingen in ministeries kunnen negatieve gevolgen hebben voor de doorwerking van een advies (Ministerie van BZK, 2001: 65). Al deze aspecten hebben implicaties voor de mate waarin een organisatie, een deel van de organisatie en personen binnen die organisatie, ontvankelijk kunnen en zullen zijn voor een advies. Welke implicaties exact te verwachten zijn, wordt uit de literatuur niet duidelijk (Tijssen, 1988: 24).

Ook Dunn (1994: 418) wijst op het belang van de kenmerken van de beleidsorganisatie voor de doorwerking van een advies: "The utilization of information is also shaped by differences in the formal structures, procedures, and incentive systems of public organizations. The presence of policy-making elites, the bureaucratization of roles, the formalization of procedures, and the operation of incentive systems that reward conservatism and punish innovation all contribute to the underutilization and non-utilization of information produced by policy analysts. These and other factors which are external to policy analysis (external linkages) establish constraints and opportunities, creating a political and bureaucratic context for information utilization."

2.6.3 Interactie

In deze paragraaf worden de factoren besproken die hun herkomst vinden in de interactie tussen de adviseur en het departement.

In de eerste plaats is een voortdurende **interactie** tussen de adviesraad en de doelgroep van het advies van essentieel belang voor de doorwerking. **Positieve formele en informele contacten** tussen de adviseur en de beleidsvoerders, zowel bij het opstellen van het werkprogramma, als bij de voorbereiding, uitvoering en presentatie van het advies, hebben een gunstige uitwerking op de doorwerking van adviezen (Korsten, 1983: 35; Van Oijen e.a., 1984; Ministerie van Financiën, 1993: 98; Dunn, 1994: 418-419; Van Hoesel, 2003: 17, 18-20).

In de **voorbereidingsfase** moet duidelijk worden wat het advies aan concrete informatie dient op te leveren (kennisdoelen) en welke functie deze informatie dient te hebben in het beleidsproces (gebruiksdoelen) (Van Oijen e.a., 1984: 116). Een adviesraad moet weten welke strategische vragen op het departement leven en welke bijdrage de raad er aan kan leveren. Op deze wijze kan het ontstaan van valse verwachtingen worden vermeden (Hutjes & Cuisinier, 1982: VIII-IX; Putters, 2001). De opdrachtgever is er zo zeker van dat hij de vragen die hij stelt, beantwoord krijgt. En voor de adviseur is het van belang dat de opdrachtgever zich hierdoor bij het advies betrokken voelt en zich committeert (Ministerie van Financiën, 1993: 96-97). Kortom, het departement

moet de adviesaanvraag, de vraagstelling en de informatiebehoefte duidelijk formuleren en het adviesorgaan moet er voor zorgen dat het advies goed aansluit bij de adviesaanvraag en bij de informatiebehoefte van het departement. De wederzijdse verwachtingen moeten duidelijk zijn. Dit voorkomt dat er verschillen in de interpretatie ontstaan (Hutjes & Cuisinier, 1982; Korsten, 1983; Van Oijen e.a., 1984; Mulder e.a., 1991). Het voortraject is namelijk conditionerend voor de gebeurtenissen in het doorwerkingstraject (De Lange, 1995: 39). Patton (1990: 28) verwoordt het als volgt: “The key to utilization will be found on the path the evaluation takes before the findings are exposed to the general light of public scrutiny.”

Ook in de **uitvoeringsfase** van het adviestraject is het van belang regelmatig contact te houden om elkaar tijdig te informeren en voortgangsrapportages en conceptadviezen te bespreken (Korsten, 1983: 35). Bij de uitvoering van het adviestraject kan er voor gekozen worden om op verschillende wijzen feedback vanuit de doelgroepen te organiseren, bijvoorbeeld door gesprekken te voeren met deskundigen, medewerkers van het departement, uitvoeringsorganisaties, politici en vertegenwoordigers van belangenorganisaties of door een klankbordgroep in te stellen. Een tweede mogelijkheid is de organisatie van expertmeetings, werkconferenties of informatiebijeenkomsten. De meest geïnstitutionaliseerde vorm is de instelling van een begeleidingsgroep waarin wederom verschillende geledingen zitting kunnen hebben (Bekkers e.a., 2004).

In de literatuur wordt veelvuldig gewezen op het belang van **participatie van betrokkenen** tijdens alle fasen van de advisering. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat gebruikers die deelnemen aan de verschillende fasen van het adviesproces, gunstig reageren op het advies. Overigens is het dan nog wel de vraag of dit dan ook leidt tot de beoogde vorm van doorwerking (Tijssen, 1988; De Lange, 1995).

In het kader van deze participatie van betrokkenen wijzen Bekkers e.a. (2004: 54) op het dilemma tussen onafhankelijk adviseren en responsief en interactief adviseren. Enerzijds is de kans op doorwerking groter wanneer er sprake is van een intense en frequente interactie met het veld en opdrachtgever, zodat de raad zo flexibel mogelijk kan inspelen op veranderende inzichten, behoeften en wensen van een departement. Daar staat tegenover dat een gedeelte van het ‘institutioneel gewicht’ van een raad schuilt in zijn onafhankelijkheid en het vermogen om onafhankelijk, uitgaande van algemene belangenbehartiging en wars van de waan van de dag te adviseren over belangwekkende issues of maatschappelijke problemen.

Bekkers e.a. (2004: 47) wijzen er daarnaast op dat het voor de doorwerking van belang is dat een adviesorgaan een bepaalde vorm van **structurele contacten** heeft met het departement. Het niveau waarop deze contacten onderhouden worden speelt daarbij een belangrijke rol (Mulder e.a., 1991; Ministerie van Financiën, 1993; Bekkers e.a., 2004). Naarmate de contacten op een hoger niveau in het departement plaatsvinden, blijken de adviezen serieuzer genomen te worden. Daarbij is een goede relatie tussen de raad (in het bijzonder de voorzitter) en de bewindspersonen ook belangrijk (Bekkers e.a., 2004: 47-48).

In hoeverre een goede afstemming ook daadwerkelijk tot een sterkere doorwerking leidt, is moeilijk te zeggen. Zo komen Hutjes & Cuisinier (1982) tot de conclusie dat samenwerking noch een voldoende, noch in alle gevallen een noodzakelijke voorwaarde is om de doorwerking te verklaren. Uit een empirisch onderzoek van Van Oijen e.a. (1984: 117) blijkt dat variaties in de vorm, de intensiteit en het klimaat van de samenwerking de variaties in de doorwerking niet verklaren. De rol van samenwerking lijkt vooral van betekenis te zijn in de voorfase van een onderzoek. Een ‘korte afstand’ tussen advies en beleid zonder bureaucratische tussenschakels, c.q. direct overleg tussen ambtenaren en de adviseur is volgens de auteurs dan ook aanbevelenswaardig. Van Oijen e.a. (1984) concluderen tot slot dat de mate van doorwerking wel een (sterke) positieve samenhang vertoont met de continuïteit van de contractrelatie en de intensiteit van de communicatie.

Bij het cluster interactie kan vervolgens gewezen op factoren die betrekking hebben op de **doorstroming** van een advies (Korsten, 1983; Tijssen, 1988). Mulder e.a. (1991: 206-207, 212) stellen dat de gebruikscontext van invloed is op de doorwerking, d.w.z. de omgeving waarin een advies wordt geïnitieerd, uitgevoerd en afgehandeld. De mate waarin ministeries ervaring hebben met adviezen en de mate waarin beheersmatige voorzieningen voor het (laten) verrichten van onderzoek aanwezig zijn, zullen invloed hebben op het gebruik dat van de bevindingen en/of aanbevelingen wordt gemaakt. Immers, bij afwezigheid van deze voorzieningen heeft doorwerking een ad hoc karakter en zal doorwerking meer afhankelijk zijn van toevalsfactoren. Onder de context valt tevens de aanwezigheid van voorzieningen die gericht zijn op het systematisch schenken van aandacht aan de resultaten van onderzoek, onder meer door de departementsleiding. Kort gezegd, gaat het hier om de **bestuurlijke inbedding** van adviezen in het departement.

Ook Weiss (1986: 227) en Putters (2001) wijzen op het belang van een centraal punt in een beleidsorganisatie waar beleidsgerichte informatie wordt verzameld en van daaruit verspreid naar relevante organisatieonderdelen. Wanneer procedures worden ontwikkeld voor het routinematig verspreiden van adviezen wordt een mechanisme voor leren geïstitutionaliseerd. Binnen het ministerie moet een duidelijk aanspreekpunt en ‘ontvangststation’ zijn voor de adviezen (Ministerie van BZK, 2001: 66).

Tot slot gaat het bij de interactie tussen een adviesraad en het departement ook om een gedegen **programmering** van de advisering. Deze factor is reeds behandeld bij de kenmerken van de adviesorganisatie.

2.7 Institutionele inbedding

In deze paragraaf wordt gewezen op het belang van de institutionele omgeving van een adviesraad en van een advies voor de doorwerking ervan. Eigenschappen van een beleidssector kunnen van invloed zijn op de feitelijke positie en daarmee ook op de doorwerking van bepaalde adviezen. Koppenjan e.a. (1987: 76-77) onderscheiden in hun onderzoek naar de relatie tussen het verloop van beleidsvormingsprocessen en de culturele en structurele kenmerken van de beleids terreinen waarop deze processen zich voltrekken, een zestal kenmerken van een beleidsterrein. In dit onderzoek wordt in navolging van Bekkers e.a. (2004) nog een zevende kenmerk toegevoegd:

De mate van sectorvorming

De mate van sectorvorming op een beleidsterrein is sterk indien (semi-)particuliere organisaties (het ‘maatschappelijke veld’) bij de vorming van beleid betrokken zijn. Het gaat hierbij om het wel of niet aanwezig zijn van geïstitutionaliseerde betrekkingen met het maatschappelijk veld.

Bekkers e.a. (2004: 51) noemen hier de mate van corporatisme. Corporatisme heeft betrekking op vormen van samenwerking tussen diverse belangenorganisaties met elkaar en met de overheid. Enerzijds kan het lang duren voordat in overleg tussen verschillende belangenbehartigers in een veld een advies ter harte wordt genomen of zelfs maar wordt bediscussieerd; anderzijds geldt dat als er eenmaal een standpunt wordt ingenomen of een advies wordt omarmd, de doorwerking daarna groot zal zijn.

Tevens wijzen Bekkers e.a. (2004: 51) op de pluriformiteit van een beleidsveld. Pluriformiteit verwijst naar het aantal verschillende organisaties in het beleidsveld. Naarmate een beleidsveld pluriformer is, zal het advies meer aanleiding geven tot debat, omdat het dan haast onmogelijk is alle wensen en belangen op één lijn te brengen.

De mate van professionalisering en vereiste professionele kennis

Professionalisering duidt op het verschijnsel dat leden van een bepaalde maatschappelijke groepering, beroepsgroep of wetenschappelijke discipline hun specifieke kennis en vaardigheden aanwenden om bepaalde beleidsdoelinden te bereiken. Beleidsterreinen kenmerken zich door een

sterke mate van professionalisering indien professionele groeperingen bij de vorming en uitvoering van beleid op basis van hun specifieke deskundigheden zijn betrokken. In een veld dat door professionals wordt gedomineerd is de mening van deze professionals voor de kans op doorwerking van groot belang.

De mate van verzuiling

Een beleidsterrein kent een sterke mate van verzuiling indien verzuilde (semi-)particuliere organisaties intensief bij processen van beleidsvorming en uitvoering zijn betrokken. Indien verzuilde (semi-)particuliere organisaties nauw betrokken zijn bij de beleidsvorming is hun steun voor het advies belangrijk voor de doorwerking.

De mate van centralisatie

Een beleidsterrein kent een sterke mate van bestuurlijke centralisatie als de betrokkenheid van lagere overheden bij de uitvoering van beleid gering is. Omgekeerd is er sprake van een sterke bestuurlijke decentralisatie als de betrokkenheid van lagere overheden bij de uitvoering van beleid groot is. Wanneer lagere overheden betrokken zijn bij de uitvoering van het beleid bepalen zij mede de doorwerking van een advies.

De mate van politisering van een sector c.q. een issue

Een beleidsterrein kent een sterke mate van politisering indien er sprake is van voortdurende bemoeienis van het parlement, de media, burgers of pressiegroepen met het beleid. Bekkers e.a. (2004: 51-52) wijzen in dit verband op de mate van politieke belangstelling voor een beleidsthema. Deze invloed werkt twee kanten op. Wanneer er veel politieke belangstelling is voor een beleidsthema leidt dit vaak ook tot aandacht van allerlei andere actoren voor het advies, zoals belangengroepen en de media. Dit kan instrumentele en conceptuele doorwerking beïnvloeden, maar dat is niet per definitie het geval. Juist in deze setting bestaat de kans dat adviezen politiek-strategisch worden gebruikt, zonder dat dit leidt tot instrumentele of conceptuele doorwerking. Bij onderwerpen in de politieke luwte kan de media-aandacht beperkt zijn, terwijl de instrumentele of conceptuele doorwerking relatief groot is.

De mate van fragmentatie c.q. de organisatiegraad van een sector

Een beleidsterrein kenmerkt zich door een sterke mate van bestuurlijke fragmentatie indien er verschillende departementale organisaties of sectoren bij beleidsprocessen zijn betrokken. Indien er verschillende departementen of sectoren bij een beleidsterrein betrokken zijn, is hun mening over het advies mede bepalend voor de doorwerking.

Tevens kan in dit kader gewezen worden op de organisatiegraad van een sector, zoals de mate waarin er sprake is van sterke belangenorganisaties. Indien er sterke belangenorganisaties zijn op een beleidsterrein bepalen zij mede de doorwerking.

Het bestaan van concurrerende adviesraden en kennisinstellingen

Bekkers e.a. (2004: 50) voegen nog een zevende kenmerk toe: de mate waarin er concurrerende adviesraden en kennisinstellingen op hetzelfde beleidsterrein zijn. Het gaat hier zowel om concurrentie tussen verschillende departementen die zich met een bepaald beleidsveld bezighouden, als om 'kennisconcurrentie' tussen een raad en een strategische stafdirectie van een departement. In situaties waarin hevige concurrentie bestaat lopen de adviezen de kans om ondergesneeuwd te raken in de competentiestrijd en bureaupolitiek gedrag binnen of tussen departementen en of tussen departementen en een of meerdere adviesraden (Bekkers e.a., 2004).

Uit de bespreking van de factoren die van invloed (kunnen) zijn op de doorwerking van strategische beleidsadviezen blijkt dat de relatie tussen kennis en beleid zeer gecompliceerd is. Het is dan ook niet goed mogelijk zonder meer antwoord te geven op de vraag welke factoren de doorwer-

king van adviezen bevorderen dan wel belemmeren. Terwijl in zijn algemeenheid bepaalde gunstige en ongunstige condities te onderscheiden zijn, is de feitelijke doorwerking van een concreet advies vaak het resultaat van een complex situatiespecifiek samenspel van factoren (Korsten, 1983; Tijssen, 1988). Voor de in de vorige paragrafen gepresenteerde factoren geldt dan ook niet dat ze doorwerking garanderen, of dat doorwerking onmogelijk is indien er niet aan wordt voldaan, maar in het algemeen mag worden gesteld dat de genoemde factoren van invloed zijn op doorwerking en dat adviesraden door op een verstandige wijze met deze factoren om te gaan, de doorwerking van hun adviezen in positieve zin kunnen beïnvloeden (Bekkers e.a., 2004: 39).

2.8 Conclusies uit de gesprekken

In paragraaf 1.5 is reeds aangegeven dat ter toetsing en verfijning van het theoretisch kader twintig expertgesprekken zijn gevoerd met de raadsleden en de medewerkers van de RVZ, met medewerkers van het ministerie van VWS en met algemeen-secretarissen van diverse adviesorganen. In deze paragraaf worden de uitkomsten van deze expertgesprekken kort weergegeven.

Uit de gesprekken met de raadsleden en de medewerkers van de RVZ blijkt dat de rationele visie op beleid en beleidsprocessen en het probleemoplossingsmodel dominant zijn bij de RVZ (zie ook paragraaf 3.5). De respondenten beschouwen de advisering van het departement met beleidsrelevante kennis als hun belangrijkste functie. Een tweede belangrijke functie is de beïnvloeding van veldpartijen. Ten aanzien van de doorwerking leggen de respondenten het accent op de overname van de aanbevelingen. Adviezen dienen een probleem te verhelderen en een oplossing te bieden. Adviezen moeten bijdragen aan een betere (rationelere) besluitvorming.

Tevens is met de respondenten gesproken over de kritieke succesfactoren voor doorwerking. Een factor die door bijna alle respondenten is genoemd, is het type beleidsorganisatie. De respondenten geven aan dat het ministerie van VWS verkokerd is en een ingewikkelde interne constellatie kent. Het komt volgens hen vaak voor dat de verschillende directies niet goed van elkaar op de hoogte zijn waar ze mee bezig zijn.

Een andere veel genoemde factor is de spanning tussen de korte termijn behoeften van het departement en de (middel)lange termijn adviezen. De aandacht voor (de programmering van) (middel)lange termijn adviezen wordt volgens de respondenten verdrongen door de actualiteit.

Daarnaast noemen de respondenten factoren als: positieve formele en informele contacten (vooral ook op DG-niveau), onduidelijkheid over de redenen voor de adviesaanvraag en de wederzijdse verwachtingen, de methodologische kwaliteit, de politieke doelmatigheid, de verhouding van het advies tot het huidige beleid, de vormgeving van het advies, het ontbreken van een strategische brievenbus, de hoge turnover op het departement, de nazorg, de praktische toepasbaarheid, de persoonlijke factor, de afhankelijkheid van het departement van het veld en de concurrentie met beleidsafdelingen van het departement.

In de gesprekken met de diverse adviesorganen kwam hetzelfde beeld naar voren. In de gesprekken worden de volgende factoren genoemd: onduidelijkheid over de redenen voor de adviesaanvraag en de wederzijdse verwachtingen, de timing, de nazorg, positieve formele en informele contacten, zowel met het departement als met het veld, de programmering en de spanning tussen (middel)lange termijn advisering en de korte termijn behoeften van beleidsvoerders, het belang van een objectief en gedegen advies, de gezaghebbendheid en onafhankelijkheid van een raad, de vormgeving, de aansluiting op lopende beleidstrajecten en de interne constellatie van departementen.

De respondenten van de adviesorganen erkennen dat doorwerking vooral op de langere termijn plaatsvindt en vaak via het veld. Ze geven aan dat adviezen vooral conceptueel en strategisch doorwerken. Tegelijkertijd is er wel heel duidelijk behoefte aan instrumentele doorwerking.

Uit de gesprekken wordt ook duidelijk dat de adviesraden verschillende taakopvattingen hebben en als gevolg daarvan soms wat anders tegen doorwerking aankijken. Tegelijkertijd worden op de

vraag wat de kenmerken van een goed advies zijn de grondigheid en degelijkheid van een advies door bijna alle respondenten benadrukt. Dit is een rationele opvatting.

Opvallend in de gesprekken met de respondenten van de RVZ en de respondenten van de diverse adviesorganen is dat veel van de factoren die zij noemen op het culturele en het structurele niveau liggen.

In de gesprekken met de respondenten van het ministerie van VWS ligt het accent op de politieke en de symbolische visie op beleid en beleidsprocessen en op het politieke, tactische en conceptualiseringsmodel van doorwerking. De respondenten geven aan dat adviezen vooral conceptueel en legitimerend en op langere termijn worden gebruikt. Adviezen zijn daarbij slechts één bron van informatie waar beleidsvoerders hun beleid op baseren.

Ten aanzien van de factoren die de respondenten noemen, valt op dat ook vanuit het departement aan wordt gegeven dat er vaak sprake is van een spanning tussen de korte termijn behoeften en het (middel)lange termijn karakter van de adviezen. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om systematisch aandacht te besteden aan de programmering van adviesorganen en om een “afhandelingsysteem” voor uitgebrachte adviezen te hebben. Daarnaast wordt aangegeven dat het voor de doorwerking van een advies belangrijk is dat het advies niet haaks op het huidige beleid staat en dat het aansluit bij de lopende beleidstrajecten. Tevens wordt gewezen op het belang van een goede communicatie en timing. Een andere factor die door verschillende respondenten wordt benadrukt, is de aandacht die een advies is de media krijgt. De respondenten geven aan dat veel rumoer in de media vaak negatief van invloed is op de doorwerking van het advies, omdat “een advies moet aanzetten tot denken en niet tot verdedigen.” Opvallend is dat de respondenten van het departement, in tegenstelling tot de respondenten van de adviesorganen, weinig belang hechten aan een zorgvuldige en langdurige nazorg.

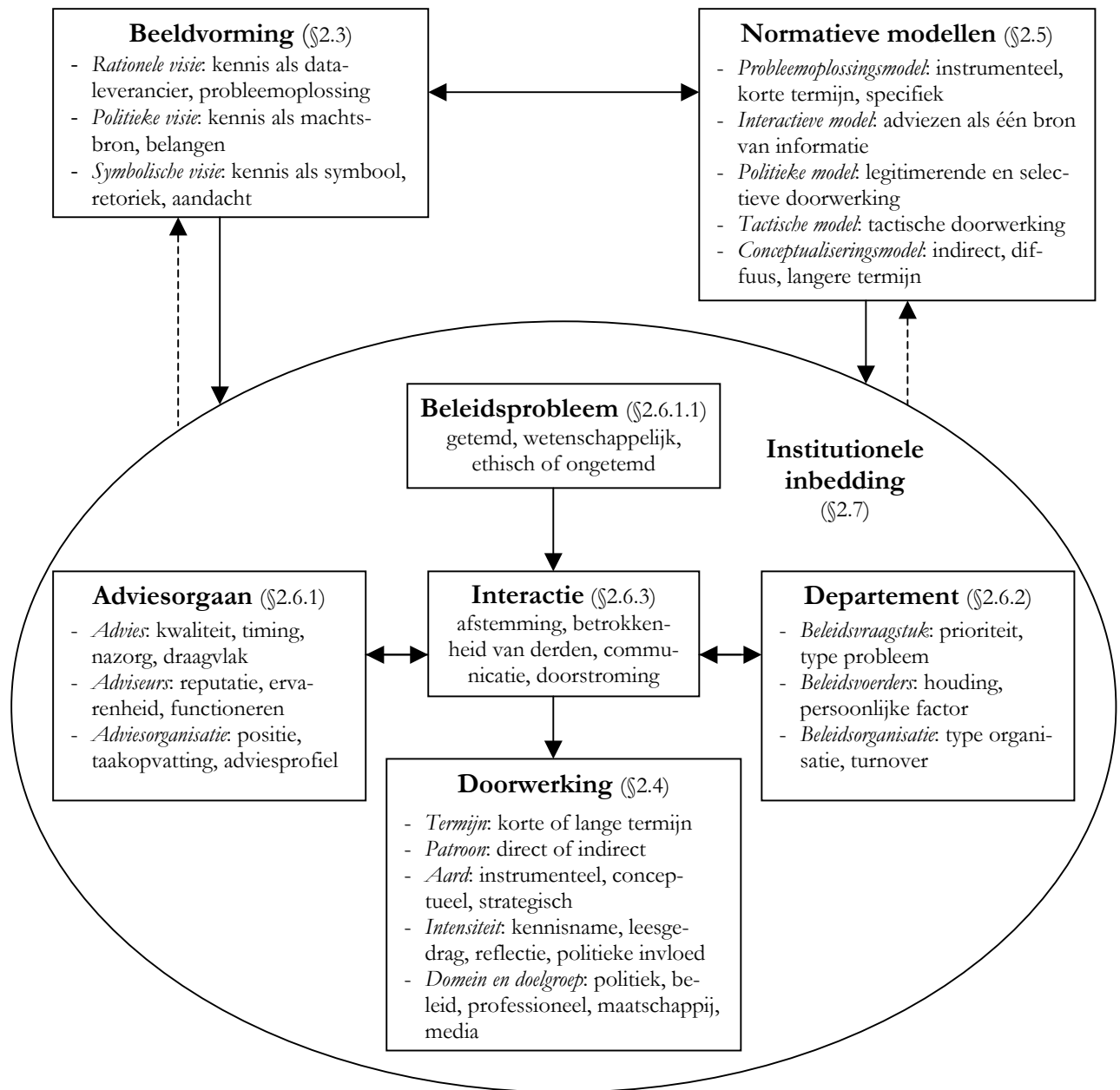
2.9 Conceptueel model

In deze paragraaf worden de in dit hoofdstuk gepresenteerde theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over doorwerking gecombineerd tot een conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen (figuur 2.3). Dit conceptuele model kan als volgt worden toegelicht.

Beleidsvoerders worden geconfronteerd met een beleidsprobleem. Dit kan een getemd, wetenschappelijk, ethisch of ongetemd beleidsprobleem zijn. Het beleidsprobleem leidt bij de beleidsvoerder tot een behoefte. De aard van deze behoefte is afhankelijk van het type probleem. De behoefte van de beleidsvoerder resulteert in een adviesaanvraag. De uiteindelijke doorwerking van het advies wordt vervolgens bepaald door factoren bij het adviesorgaan, bij het departement en bij de interactie tussen het adviesorgaan en het departement en door de institutionele kenmerken van het beleidsterrein waar het advies betrekking op heeft. Al deze factoren zijn bepalend voor de termijn, het patroon, de aard, de intensiteit en de domeinen en doelgroepen van de doorwerking van het advies.

De drie visies op beleid en de vijf normatieve modellen van doorwerking zijn bepalend voor de wijze waarop het adviesorgaan en het departement tegen de doorwerking van het advies aankijken. Deze invloed werkt twee kanten op. Enerzijds zijn de visies en modellen bepalend voor hetgeen het adviesorgaan en departement zien aan en beschouwen als doorwerking. Tegelijkertijd is de doorwerking van een advies die zij constateren van invloed op hun visie en het model dat zij constateren.

Het conceptueel model is in bijlage 2 geoperationaliseerd in een uitgebreide vragenlijst. Hiermee zijn de centrale begrippen van indicatoren voorzien en meetbaar gemaakt.



Figuur 2.3 : Conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen

2.10 Afsluiting

In dit hoofdstuk is de eerste deelvraag beantwoord. De theoretische en empirische inzichten uit de literatuur over de doorwerking van beleidsgerichte kennis zijn in kaart gebracht. Op grond van deze inzichten is een conceptueel model ontwikkeld voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen. De conclusie voor dit hoofdstuk luidt dat ‘doorwerking’ een complex begrip is, dat doorwerkingseffecten gevarieerd zijn en dat de doorwerking van strategische beleidsadviezen door een groot aantal factoren beïnvloed wordt.

In het empirische gedeelte van dit onderzoek wordt het conceptueel model gebruikt om de doorwerking van een drietal adviezen van de RVZ te beschrijven en te verklaren. Het conceptueel model en de probleemstelling hebben de methodologische aanpak voor dit empirische gedeelte gestuurd. Voor een uitgebreide verantwoording van de daarbij gemaakte keuzes wordt verwe-

zen naar bijlage 1. Maar eerst wordt in het volgende hoofdstuk de formele rol en functie en de adviesprocedure van de RVZ besproken.

3 De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de formele rol en functie van de RVZ en de adviesprocedure beschreven. Hiermee wordt het kader aangegeven, waarbinnen de vraag naar de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ moet worden gesteld. Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 3.2 wordt de ontstaansgeschiedenis van de RVZ geschetst. Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 een profielschets van de RVZ gegeven. Paragraaf 3.4 beschrijft de werkwijze van de RVZ en de formele adviesprocedure. In paragraaf 3.5 worden de belangrijkste kenmerken van het adviesprofiel van de RVZ weergegeven. Tot slot wordt in paragraaf 3.6 afgesloten met een aantal conclusies.

3.2 Historische schets

Adviescolleges spelen al decennia lang een belangrijke rol in ons politieke systeem. Sinds het midden van de jaren zestig is het aantal adviescolleges van de rijksoverheid echter, als gevolg van de toename van het aantal overheidstaken en de complexiteit van het beleid, drastisch toegenomen (Neelen e.a., 1999: 54). Kenmerkend voor deze adviescolleges was de vervlechting tussen advies en overleg. De adviescolleges weerspiegelden de structureel vastgelegde betrekkingen tussen de overheid en de veldpartijen. De veldpartijen waren vertegenwoordigd in de advies- en uitvoeringsorganen en konden mee denken, praten en uitvoeren met betrekking tot het beleid (Putters, 2001: 72). Adviesorganen waren voor de overheid een middel om een beeld te krijgen van de opvattingen, wensen en verwachtingen die leefden bij maatschappelijke organisaties. Deze maatschappelijke organisaties boden kennis en deskundigheid, die niet bij de overheid aanwezig waren, en droegen bij tot de legitimering van het overheidsbeleid. Voor de deelnemers aan de adviesorganen boden zij de mogelijkheid het overheidsbeleid te beïnvloeden en informatie van de overheid en andere deelnemers te krijgen (Boot & Knapen, 2001: 377). In de gezondheidszorg diende de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) als intermediair tussen het departement en het veld van de gezondheidszorg.

In de jaren tachtig vindt er een kentering plaats. Het adviesstelsel kende nog nauwelijks samenhang en er dreigde een wildgroei van adviesorganen te ontstaan¹⁷ (Ministerie van BZK, 2001: 5). De nadelen van vervlechting in de advisering en het overleg werden steeds duidelijker zichtbaar. Door de vermenging van advies en overleg ontstond er binnen het adviesstelsel een hecht circuit van ambtenaren, belangenorganisaties en sectorspecialisten. Dit leidde tot een niet-transparante uitruil van belangen en standpunten, die ten koste ging van de onafhankelijke advisering. Ministers en parlement werden daardoor bij adviezen in belangrijke mate al met uitonderhandelde compromissen geconfronteerd, waaraan zij de facto weinig meer konden veranderen (Ministerie van BZK, 2001: 6). De effectiviteit en de legitimiteit van de neo-corporatistische adviesorganen kwam onder druk te staan.

Begin jaren negentig ontstaan dan ook de eerste plannen om het advies- en overlegcircuit van elkaar te scheiden: ontvlechting (Putters, 2001). Diverse rapporten en commissies buigen zich over de problematiek¹⁸. Dit leidt in 1993 tot de Raad-op-Maat operatie. Raad-op-Maat luidde een nieuwe periode in de advisering aan de politiek en de overheid in en leidde tot twee belangrijke ontwikkelingen. In de eerste plaats werd het aantal adviescolleges drastisch ingeperkt. Veel raden

¹⁷ Uit gegevens van het ministerie van Binnenlandse Zaken blijkt dat er medio 1992 in Nederland 166 permanente adviesorganen van de centrale overheid actief waren. Van deze 166 permanente adviesorganen vielen er 38 onder het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (Andeweg e.a., 1993: 148-149).

¹⁸ Voor een uitgebreid historisch overzicht van de geschiedenis van het adviesstelsel sinds 1922, in het bijzonder van de verschillende onderzoeken die er zijn geweest naar het functioneren van het adviesstelsel, wordt verwezen naar bijlage 1 van het rapport *De staat van advies* (Ministerie van BZK, 2001: 79).

werden samengevoegd of opgeheven, waaronder de NRV. Ook de wettelijke adviesverplichtingen werden afgeschaft.

In de tweede plaats werd afscheid genomen van de formele vervlechting tussen veld en overheid in de adviesraden. Raadsleden hebben niet langer namens een maatschappelijke groepering zitting in een adviesraad, maar worden voortaan door de Kroon benoemd op grond van hun deskundigheid en onafhankelijkheid¹⁹. Ze moeten vanuit sectoroverstijgend perspectief en *algemene* belangenbehartiging de regering en de Staten-Generaal van advies voorzien over de hoofdlijnen van beleid op de lange en middellange termijn (Bekkers e.a., 2004: 3). Het moet gaan om strategische vragen waarover in een vroeg stadium van de beleidscyclus geadviseerd wordt (Boot & Knapen, 2001: 378; Ministerie van BZK, 2001: 15).

Het uitgangspunt voor de stelselherziening was de effectiviteit en de efficiëntie van externe adviescolleges te vergroten vanuit het perspectief van de politiek. De kern van dit nieuwe stelsel is de scheiding van advies en overleg (herstel van het politieke primaat), verheldering van de politieke besluitvorming en versterking van de politieke aansturing van adviescolleges (Neelen e.a., 1999: 54; Ministerie van BZK, 2001: 6, 69).

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is de opvolger van de NRV. De RVZ is bij koninklijk besluit op 7 december 1995 ingesteld, vooruitlopend op de definitieve regeling bij wet per 1 januari 1997. Hoewel het de bedoeling van Raad-op-Maat was dat er per beleidsterrein één adviesraad over zou blijven heeft het ministerie van VWS naast de RVZ nog drie andere vaste colleges van advies²⁰: de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), de Gezondheidsraad (GR) en de Raad voor het Gezondheidsonderzoek (RGO) (Putters, 2001).

3.3 Profielschets

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is het strategische adviescollege van de regering en de Staten-Generaal op het gebied van de volksgezondheid en zorg. De RVZ adviseert over de hoofdlijnen van het beleid, voor zover die betrekking hebben op de (middel)lange termijn en niet eerder onderwerp zijn geweest van politieke of bestuurlijke besluitvorming (Ministerie van BZK, 2001: 16). Door de dynamiek in de samenleving te signaleren, strategische adviezen te geven en invloed uit te oefenen op de vorming van de politieke agenda probeert de RVZ te bevorderen dat de overheid en het desbetreffende veld de juiste keuzen maken (Rosenthal e.a., 1996: 113).

De RVZ heeft zijn taak vertaald in de volgende missie: “De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor parlement en regering. Hij zet zich in voor de gezondheid van de burger en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. De Raad brengt hierover strategische adviezen uit. Durf, visie en realiteitszin kenmerken deze adviezen. Hij stelt zijn kennis beschikbaar aan de zorgsector” (RVZ, 2003: 9).

De RVZ is een algemeen sectoraal adviesorgaan²¹ (Andeweg e.a., 1993: 157). Hij adviseert over het beleidsterrein volksgezondheid en zorg. Het adviesdomein is breed. De Raad adviseert over preventie, gezondheidsbescherming, ziekenhuiszorg en ouderenzorg, maar ook over onderwerpen die op het grensvlak van de gezondheidszorg en andere maatschappelijke sectoren liggen, zoals huisvesting, sociale- en economische zaken. In de adviezen komen alle beleidsaspecten aan de orde: sturing en organisatie van de zorg, financiën, opleidingen, medisch-ethische zaken en de rechten van de patiënt.

¹⁹ Adviesraden zijn niet langer *belangenraden*, maar *deskundigenraden*.

²⁰ De Kaderwet kent naast de *vaste* adviescolleges nog twee andere typen adviescolleges: de tijdelijke adviescolleges en de eenmalige adviescolleges (Ministerie van BZK, 2001: 16). Deze adviesorganen worden voor een bepaalde periode ingesteld. De adviesaanvraag en de taakopdracht vallen samen (Andeweg e.a., 1993: 147).

²¹ Algemeen sectorale adviesorganen zijn organen die tot taak hebben te adviseren over de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsvoering binnen een bepaald sectoraal beleidsnetwerk (Andeweg e.a., 1993).

De kernactiviteit van de RVZ bestaat uit het geven van gevraagde beleidsadviezen, op schriftelijk verzoek van de minister of van één van beide Kamers der Staten-Generaal. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in de praktijk de belangrijkste adviesvrager. De Raad brengt ongeveer vijf gevraagde adviezen per jaar uit. Daarnaast adviseert de RVZ de minister soms ongevraagd. De RVZ mag niet uit eigen beweging aan de Staten-Generaal adviseren (Ministerie van BZK, 2001: 19). Een enkele keer brengt de RVZ in samenwerking met een ander adviesorgaan een advies uit²². Naast de gevraagde en de ongevraagde adviezen maakt de RVZ ook trendanalyses en signaleringen die gericht zijn op een breed publiek en organiseert hij bijvoorbeeld debatten en paneldiscussies (RVZ, 2001a: 24).

De Raad bestaat uit maximaal negen onafhankelijke deskundigen, die voor een termijn van vier jaar door de Kroon worden benoemd. De raadsleden worden geselecteerd op grond van hun onafhankelijke deskundigheid en hun maatschappelijke kennis en ervaring. Ze brengen advies uit zonder binding aan de regering of aan belangengroepen (Boot & Knapen, 2001: 383). De Raad wordt ondersteund door een secretariaat, dat onder leiding staat van een algemeen secretaris. In bijlage 3 is het organigram van de RVZ weergegeven.

De RVZ is niet de enige leverancier van beleidsgerichte kennis in de fase van beleidsontwikkeling. De Raad concurreert in het proces van informatievoorziening en beïnvloeding van overheidsbeleid met vele andere spelers. De belangrijkste concurrenten van de RVZ zijn (Putters, 2001: 13; Veltman, 2003: 18; RVZ, 2003: 10):

- andere adviesorganisaties (Gezondheidsraad, RMO, RGO, WRR, SER);
- kennisinstituten van het ministerie van VWS (IGZ, RIVM, ZonMw);
- beleidsafdelingen van het departement van VWS;
- door VWS ingestelde ad-hoc commissies;
- zelfstandige bestuursorganen van het ministerie van VWS (CVZ, CTG);
- onderzoeksbureaus en kenniscentra op het terrein van het ministerie van VWS (Trimbos Instituut, Nivel, Prismant);
- commerciële adviesbureaus (KPMG, Berenschot, Twijnstra & Gudde, Boer & Croon);
- koepel-, beroeps- en brancheorganisaties (KNMG, Orde van Medisch Specialisten, NVZ, GGZ en GGD Nederland, Arcares).

3.4 Werkwijze

De Raad werkt op basis van een adviesprogramma dat jaarlijks door de minister van VWS wordt vastgesteld. De adviesbehoefte van VWS en eventuele andere ministeries vormt het uitgangspunt voor dit adviesprogramma. De RVZ maakt daar vervolgens in overleg met het departement een werkprogramma van. Dit werkprogramma vormt de basis voor de concrete adviestrajecten. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de strategische beleidsadviezen van de RVZ totstandkomen en hoe de formele adviesprocedure eruit ziet.

Een advies wordt voorbereid door één of twee raadsleden, die daarbij ondersteund worden door een projectgroep van het secretariaat. Deze projectgroep staat onder leiding van een projectleider. Het traject van adviesvoorbereiding verloopt vervolgens in fasen (RVZ, 2004a). In fase 0 wordt het adviestraject opgestart. De projectgroep wordt ingesteld en de projectleider stelt een plan van aanpak op. Het plan van aanpak is een nadere uitwerking van het werkprogramma. Met de vaststelling van het plan van aanpak door de Raad gaat het adviestraject formeel van start.

Vervolgens wordt in fase 1 (de 'factfinding fase') literatuuronderzoek uitgevoerd. Tevens worden de achtergrondstudies uitgezet. Deze achtergrondstudies worden soms uitgevoerd door externen.

²² Zo bracht de RVZ in november 2000 in samenwerking met de RMO het advies *Gezond zonder zorg* uit. In juli 2004 bracht de RVZ in samenwerking met de Raad voor het openbaar bestuur (Rob) het advies *De GHORdi-aanse knoop doorgehakt* uit.

In fase 2 (de 'debatingfase') wordt extra informatie uit de praktijk vergaard, bijvoorbeeld door middel van interviews met veldpartijen en deskundigen. Hiermee worden de voorlopige vraagstelling en conclusies uit de eerste fase getoetst, het draagvlak verkent en de 'landing' van het advies voorbereid. In deze fase kunnen tevens bijeenkomsten van een klankbordgroep, regionale bijeenkomsten en invitational conferences plaatsvinden.

Vervolgens moet het advies in fase 3 geschreven worden (de 'schrijffase'). In deze fase worden conceptadviezen besproken in de Raad en vaak ook met het departement en met veldpartijen.

In fase 4 (de eindredactie en de Voorlichting en Public Relations) wordt een publiciteitsplan voor het advies opgesteld en wordt het advies klaar gemaakt voor publicatie. Bij alle adviezen wordt gekeken wat de gewenste verspreiding is (RVZ, 2004a: 16). Uiteindelijk stelt de Raad het advies vast in zijn plenaire vergadering en wordt het advies aangeboden aan de minister. Alle adviezen worden openbaar gemaakt door middel van een persbericht. Al naar gelang de te verwachten belangstelling van de media voor het onderwerp, organiseert de communicatieadviseur in overleg met de projectleider een persconferentie of een persbriefing. VWS heeft dan al minimaal een week voor de datum van de officiële openbaarmaking van het advies de tekst van het advies ontvangen (RVZ, 2004a: 16).

Tot slot vindt in fase 5 de nazorg plaats. De communicatieadviseur stelt samen met de projectleider een plan op voor de nazorg. In het kader van de nazorg kan de projectleider bijvoorbeeld ondersteuning bieden aan VWS, onder meer bij het opstellen van het kabinetsstandpunt en bij het geven van presentaties. Daarnaast wordt van elk advies een artikel geschreven voor een vakblad. Van adviezen waarvoor publieksbelangstelling of belangstelling in het veld bestaat, wordt eventueel een specifieke uitgave gemaakt. Soms wordt er naar aanleiding van een advies een invitational conference georganiseerd.

De projectleider heeft gedurende de verschillende fasen van het adviesproces regelmatig contact met de departementale contactpersoon voor het advies. Er wordt gesproken over het doel van de advisering, de vraagstelling en de tijdsplanning, maar ook over voor het advies relevante ontwikkelingen en de publiciteit naar aanleiding van het advies.

De minister (of staatssecretaris) biedt het advies aan de leden van de Vaste Commissie voor VWS en aan de voorzitter van de Eerste en van de Tweede Kamer aan. De minister aan wie advies is uitgebracht dient in beginsel binnen drie maanden een reactie op het advies aan de Eerste en Tweede Kamer te sturen. In de praktijk blijkt deze termijn van drie maanden erg krap te zijn. De vorm waarin de reactie van de minister en het departement wordt gegeven, kan per advies verschillen. De meest gangbare reacties die voorkomen zijn (Putters, 2001: 20):

- de minister schrijft een reactie op het advies in een formele brief aan de Tweede Kamer;
- de minister verwijst in beleidsteksten, beleidsbrieven en strategische plannen naar adviezen van de RVZ. In dit geval gaat het om een impliciete standpuntbepaling, verwerkt in een beleidsproduct (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 200 XVI, nr. 213);
- de minister geeft een reactie op één of meerdere adviezen in een apart beleidsdocument of aparte publicatie.

De vorm van de reactie hangt mede samen met de fase waarin de besluitvorming zich bevindt en de rol of functie die het advies op dat moment (nog kan) vervult (Putters, 2001: 20).

Hoewel er bij Raad-op-Maat een scheiding is aangebracht tussen advies en overleg spelen veldpartijen, zij het op een andere wijze, nog steeds een belangrijke rol bij de totstandkoming van de adviezen. De Raad doet nog steeds op verschillende manieren een beroep op de kennis en ervaring die in de gezondheidszorg aanwezig zijn. Zo zijn de raadsleden voor een deel afkomstig uit de gezondheidszorg en voor een deel uit andere relevante maatschappelijke sectoren. Tijdens de adviesvoorbereiding raadpleegt de RVZ ook externe deskundigen in en buiten de gezondheidszorg. Verder organiseert de Raad bijeenkomsten met deskundigen en besteedt hij onderzoeksoopdrachten uit (RVZ, 2004a).

3.5 Het adviesprofiel

Het adviesprofiel van een adviesraad speelt een belangrijke rol bij zijn advisering. In bijlage 4 is het adviesprofiel van de RVZ (2004b) opgenomen. Het adviesprofiel is een uitdrukking van de overeenstemming binnen de Raad over de productdefinitie. Het is een lijst van kwaliteitscriteria die gelden voor de adviezen van de RVZ.

Uit bijlage 4 blijkt dat de RVZ een instrumenteel adviesprofiel heeft dat past binnen de rationele visie op beleid en beleidsprocessen. Dit bleek ook uit de algemene gesprekken die zijn gevoerd over het conceptuele model, zoals weergegeven in paragraaf 2.8. De Raad ziet voor zichzelf vooral een rol als probleemoplosser. De RVZ omschrijft zijn product als volgt (RVZ, 2004b):

- Het advies voorziet in een concrete externe adviesbehoefte, die voortkomt uit een probleem;
- De analyse geeft inzicht in en overzicht over alle aspecten en oorzaken van het probleem;
- De mogelijke oplossingen bieden een uitputtende lijst van opties;
- De keuze voor een oplossing is expliciet en onderbouwd;
- De gevolgen van de keuze zijn duidelijk zichtbaar;
- De aanbevelingen leveren een onderbouwde bijdrage aan de realisatie van de gekozen oplossing en zijn uitvoerbaar.

Uit het adviesprofiel volgt dat de RVZ zich primair richt op het adviseren van het departement van VWS met door het departement beleidsrelevant geachte kennis (RVZ, 2004b: 50). De beïnvloeding van veldpartijen beschouwt de Raad als een secundaire functie van zijn adviezen (RVZ, 2004b: 7-8). Dit beeld wordt bevestigd in een effectentypologie die de RVZ heeft opgesteld, waarbij de effecten bij de opdrachtgever als hoofdeffecten en de effecten in de zorgsector en publicitaire effecten als neveneffecten worden beschouwd. De RVZ ziet de politiek en het beleid als de belangrijkste doelgroepen van zijn adviezen. Daarna volgt de kring van het veld en de kring van de patiënten, consumenten en burgers (RVZ, 2003). Kortom, de Raad richt zich in zijn advisering vooral op het politieke en het beleidsmatige domein en de daarbijhorende doelgroepen (zie paragraaf 2.4.5).

Overigens wil dit niet zeggen dat de Raad geen oog heeft voor de andere visies op beleid en andersoortige adviesprofielen, maar de rationele visie is bij de RVZ dominant.

Bij de beoordeling van de doorwerking van zijn adviezen is het probleemoplossingsmodel het dominante normatieve model bij de RVZ. Zo schrijft de Raad dat “zonder afbreuk te doen aan de onafhankelijkheid van de Raad, uiteindelijk het oordeel van de Minister en dat van het parlement doorslaggevend is voor de bepaling of een advies van goede kwaliteit is. Een advies kan als kwalitatief goed worden beschouwd wanneer (een groot deel van) de aanbevelingen (op termijn) worden uitgevoerd of in het beleid worden opgenomen” (RVZ, 2004a: 7-8). In de algemene gesprekken werd dit beeld bevestigd (zie paragraaf 2.8). De RVZ hanteert de volgende succescriteria voor zijn adviezen (RVZ, 2004a: 18):

- de reactie van het ministerie van VWS en/of de bewindspersoon is positief;
- het advies wordt gebruikt bij de beraadslagingen in de Tweede Kamer of het heeft tot Kamervragen aanleiding gegeven;
- het advies heeft geleid tot positieve reacties uit het veld;
- het advies leidt tot een wetsvoorstel, wetswijziging of ander traceerbaar beleidsinitiatief.

3.6 Afsluiting

In deze paragraaf is het formele kader waarbinnen de vraag naar de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ moet worden gesteld, beschreven. Er is een schets gegeven van de RVZ en zijn werkwijze. Geconcludeerd is dat de RVZ een instrumenteel adviesprofiel hanteert en dat het probleemoplossingsmodel dominant is bij de beoordeling van de doorwerking

van de adviezen. Hiermee is de tweede deelvraag naar de rol en functie en de adviesprocedure van de RVZ beantwoord.

In het volgende hoofdstuk wordt het in hoofdstuk 2 ontwikkelde conceptueel model gebruikt om de derde deelvraag naar de doorwerkingseffecten en –patronen van een drietal adviezen van de RVZ te beantwoorden.

4 Beschrijving van de cases

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het in hoofdstuk 2 ontwikkelde conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen gebruikt om de doorwerking van een drietal adviezen van de RVZ te beschrijven (deelvraag 3): “Taakherschikking in de gezondheidszorg” (RVZ, 2002), “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (RVZ, 2000) en “Gezondheidsrisico’s voorzien, voorkomen en verzekeren” (RVZ, 2001b). Het doel van dit hoofdstuk is om de doorwerkingseffecten en -patronen van deze drie adviezen in kaart te brengen. In hoofdstuk 5 zal vervolgens een verklaring voor deze doorwerkingseffecten en -patronen worden gezocht.

Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 4.2 tot en met paragraaf 4.4 worden de drie cases beschreven. Hierbij wordt eerst kort aangegeven waarom het advies geselecteerd is. Voor een uitgebreide toelichting op de selectie van de adviezen wordt verwezen naar paragraaf 3.2 van bijlage 1. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de aanleiding voor het advies, de inhoud van het advies, de aanbieding van het advies, de reacties op het advies en de doorwerkingseffecten en -patronen van het advies. In paragraaf 4.5 wordt afgerond met een aantal conclusies over het verloop van de doorwerking van de drie adviezen van de RVZ en de doorwerkingseffecten- en patronen die daarin optreden.

4.2 Taakherschikking in de gezondheidszorg

In deze paragraaf wordt de eerste case beschreven. Voor de eerste case-studie is een advies geselecteerd dat in de perceptie van de medewerkers en de raadsleden van de RVZ effectief is: “Taakherschikking in de gezondheidszorg” (RVZ, 2002). Dit advies is geselecteerd, omdat er sprake is van een hoge mate van intersubjectiviteit en omdat het advies pas anderhalf jaar geleden is uitgebracht. Dit maakt het interessant om uit te zoeken hoe het te verklaren is dat iedereen dit advies nu al effectief vindt, want in de literatuur wordt juist gesteld dat doorwerking vooral op de langere termijn plaatsvindt. Ook werd dit advies in de algemene gesprekken meerdere malen spontaan genoemd als voorbeeld van een zeer effectief advies.

4.2.1 *Aanleiding voor het advies*

In april 2002 vraagt minister Borst de RVZ haar te adviseren over de mogelijke belemmeringen (onder andere in wet- en regelgeving) voor het anders verdelen van taken tussen professionals in de zorg en hoe dat en opleidingen kunnen bijdragen aan een doelmatiger inzet van zorgverleners. De adviesaanvraag komt voort uit een herbezinning op de taakverdeling tussen de verschillende zorgverleners in de gezondheidszorg. Aanleiding voor die herbezinning zijn ontwikkelingen in de beroepsuitoefening en in de relevante opleidingsstelsels en de capaciteitsproblematiek in de zorg. De capaciteitsproblematiek zorgt voor wachtlijsten, wachttijden en andere tekorten in de zorg. Instellingen, beroepsbeoefenaren en verzekeraars proberen die problemen op te lossen. Ze doen dit onder andere door te kijken of de taken in de zorg niet anders verdeeld kunnen worden. In veel gevallen lukt dat, maar soms lopen zij daarbij tegen grenzen aan. Die grenzen worden soms bepaald door juridische regelingen, maar er zijn ook financiële en andere barrières.

Het advies is gevraagd tegen de achtergrond van het proces, dat in gang is gezet om de zorg te moderniseren (VWS-programma Modernisering Curatieve Zorg 2005). In dat proces gaat het om het vinden van een balans tussen enerzijds de rol van de overheid bij het borgen van publieke belangen als kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg, en anderzijds de vrijheid van marktpartijen in de zorg om zelf de vraag en het aanbod te bepalen. Taakherschikking is een in dit verband belangrijk thema en moet een betere afstemming van vraag en aanbod in de zorg mogelijk maken. Taakherschikking tussen de beroepen in de gezondheidszorg is tevens één van

de pijlers van het “Plan van aanpak uitbreiding capaciteit zorgverleners” dat de minister op 12 november 2001 aan de Tweede Kamer heeft gestuurd.

4.2.2 *Inhoud van het advies*

De kern van het advies “Taakherschikking²³ in de gezondheidszorg” (RVZ, 2002) is een voorstel voor een andere taakverdeling tussen artsen en andere beroepen in de gezondheidszorg. In de gezondheidszorg werken verschillende beroepsgroepen. Hun onderlinge taakverdeling is te verklaren vanuit de historie en de traditie. In de praktijk vinden echter voortdurend verschuivingen van taken plaats, omdat instellingen, beroepsbeoefenaren en verzekeraars zoeken naar manieren om bijvoorbeeld de wachtlijsten te verkorten of de zorg beter te organiseren. Op dit moment wordt vaak informeel met taken geschoven. Dit heeft echter nadelen. De wijze waarop een andere verdeling van taken tot stand komt, kan per instelling of regio variëren. Bovendien lopen instellingen, beroepsbeoefenaren en verzekeraars tegen grenzen op. Het is daarom belangrijk voor alle partijen dat de verschuiving in taakverdeling tussen beroepen duidelijker gestructureerd wordt.

Taakherschikking wordt op dit moment echter nog door een aantal problemen in de weg gestaan. De RVZ heeft deze beleidsproblemen in vijf clusters ondergebracht: onzekerheid over de acceptatie van taakherschikking bij patiënten, domeindenken bij beroepsgroepen, onzekerheid over de effecten van taakherschikking, juridische obstakels en financiële barrières.

Taakherschikking moet volgens de Raad beoordeeld worden op de mate waarin het een bijdrage levert aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Deskundigheid en competenties van hulpverleners moeten richtinggevend te zijn voor de vraag wie de patiënt kan helpen – niet de hiërarchie van een oude beroepenstructuur. De bescherming van patiënten moet daarbij uiteraard gewaarborgd zijn. Voldoet taakherschikking aan die criteria, dan moet die maximale kansen krijgen. De RVZ ziet namelijk een grote toegevoegde waarde in taakherschikking in vergelijking met taak- en functiedifferentiatie. De zorg kan anders georganiseerd worden en dat versterkt het innovatief vermogen van de zorgsector. Bovendien ontstaan door taakherschikking meer perspectieven voor mensen met verschillende verwachtingen van beroepsuitoefening en carrière. Om die toegevoegde waarde te kunnen benutten, moeten instellingen, beroepsbeoefenaren, zorgverzekeraars en patiënten het er wel over eens zijn, dat niet alle vragen van patiënten door artsen beantwoord moeten worden. Bovendien moeten de partijen het erover eens zijn, dat er sprake is van diversiteit in deskundigheid onder hulpverleners, want taakherschikking betekent dat artsen niet langer de eindverantwoordelijkheid hebben voor wat andere hulpverleners in de gezondheidszorg doen. Op grond van deze uitgangspunten en visie beveelt de RVZ op een vijftal terreinen concrete maatregelen aan:

1. *Informatie en communicatie*: Uit onderzoek blijkt dat consumenten taakherschikking in het algemeen steunen, maar dat veel consumenten niet goed in kunnen schatten in hoeverre zorgverleners deskundig zijn. De Raad ziet hier een taak voor de overheid en beveelt aan dat de overheid een voorlichtingsoffensief opzet, zodat het draagvlak voor taakherschikking bij consumenten nog vergroot kan worden. Verder zouden instellingen verplicht moeten worden informatie te verschaffen over de kwalificaties van hun personeel.
2. *Opleidingen*: Voor de opleidingen voor nieuwe beroepen beveelt de RVZ aan een opleidingsfonds te creëren, zodat gelden ook daadwerkelijk aan vernieuwing worden besteed. Verder dienen curricula van opleidingen aangepast te worden aan taakherschikking. Zo vindt de Raad dat de minister van VWS eisen moet kunnen stellen aan de opleiding tot doktersassistente.
3. *Innovatie en toegankelijkheid*: De toegankelijkheid van de zorg kan volgens de Raad vergroot worden door het opzetten van een ‘zorgadvieslijn’ of ‘zorglijn’, waar patiënten 24 uur per dag

²³ De RVZ omschrijft taakherschikking als: “het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen.”

en zeven dagen per week telefonisch terecht kunnen voor een eerste screening en eventueel voor telefonisch advies. Verder kan de toegankelijkheid vergroot worden door walk-in-centra, door diagnostische centra en door rechtstreekse toegankelijkheid van paramedische beroepen mogelijk te maken. Om de verdere ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg en organisaties in de eerste lijn te stimuleren, beveelt de RVZ duidelijkheid aan over het basistakenpakket van de huisarts.

4. *Financiële incentives*: Financiële incentives voor taakherschikking moeten voor de ziekenhuizen meegenomen worden in de toekomstige financieringsstructuur via Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en in de AWBZ-sector door een aparte budgetparameter te ontwikkelen. Verzekeraars kunnen taakherschikking stimuleren door polisdifferentiatie.
5. *Wet- en regelgeving*: Om belemmeringen in wet- en regelgeving voor taakherschikking weg te nemen en het juridische kader toekomstbestendig te maken, doet de RVZ voorstellen om wetten aan te passen. Zo beveelt de Raad aan deskundighedsomschrijvingen in de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG) aan te passen, verpleegkundigen en mondhygiënist een zelfstandige bevoegdheid te geven voor een aantal voorbehouden handelingen en de titel van doktersassistente te beschermen. Verder moet de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zo aangepast worden, dat duidelijk is dat patiëntenrechten ook gewaarborgd zijn in een overeenkomst met een zelfstandig gevestigde en rechtstreeks toegankelijke verpleegkundige of fysiotherapeut.

Tot slot geeft de Raad aan dat het aanbeveling verdient om met betrokken beroepsgroepen en partijen in de gezondheidszorg een plan van aanpak voor de implementatie van de aanbevelingen op te stellen.

Ter voorbereiding op het advies zijn de achtergrondstudies “Consumentenopvattingen over taakherschikking in de gezondheidszorg” door de Consumentenbond en “Juridische aspecten van taakherschikking” (deel I) door de Universiteit van Maastricht uitgevoerd. Daarnaast heeft het secretariaat van de RVZ zelf nog een aantal achtergrondstudies uitgevoerd, waaronder deel II van de achtergrondstudie “Juridische aspecten van taakherschikking”.

4.2.3 Aanbieding van het advies

Het advies wordt op 14 januari 2003 tijdens een persconferentie in Nieuwspoor te Den Haag aangeboden aan staatssecretaris Ross-van Dorp²⁴. De staatssecretaris reageert positief op het advies en ze deelt de conclusie van de Raad dat taakherschikking “een aantrekkelijke optie” is om een aantal problemen in de zorg aan te pakken. Aansluitend geven vertegenwoordigers van verschillende veldpartijen²⁵ een reactie op het advies. Ze reageren over het algemeen positief, hoewel de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) wel door laat schemeren op onderdelen van mening te verschillen. Er is veel belangstelling van de media voor de persconferentie, ondanks dat het verkiezingstijd is. Ook interim-minister de Geus toont belangstelling voor het advies. Hij geeft dezelfde dag vanuit de trein een reactie op het advies.

4.2.4 Reacties op het advies

Enkele maanden voordat de RVZ zijn advies aan de staatssecretaris aanbiedt, worden nog twee andere rapporten uitgebracht die sterke raakvlakken hebben met het RVZ-advies en het onderwerp taakherschikking: “De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm”²⁶ van de KNMG (2002) en de “Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg” (Zon-

²⁴ Het advies werd aangeboden aan de staatssecretaris, omdat De Geus op dat moment interim-minister was.

²⁵ Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI), de Consumentenbond, de KNMG en Zilveren Kruis Achmea.

²⁶ Het rapport “De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm” (KNMG, 2002) is het resultaat van het project ‘medisch opleidingscontinuüm’ en bevat voorstellen voor een vernieuwd medisch opleidingscontinuüm dat is afgestemd op nieuwe en veranderende maatschappelijke omstandigheden.

MW, 2002). De staatssecretaris wil graag dat de drie rapporten in samenhang worden bekeken en stelt daarom (samen met de staatssecretaris van OC&W) op 31 januari 2003 de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (commissie Le Grand²⁷) in. De commissie heeft tot taak prioriteiten aan te brengen in de talrijke aanbevelingen uit de drie rapporten en daarbij een uitvoeringsplan met bijbehorende organisatiestructuur en de financiële consequenties van het uitvoeringsplan in te dienen. De commissie Le Grand bestaat uit negen leden: zeven externe onafhankelijke deskundigen en twee vertegenwoordigers van de betrokken ministeries (VWS en OC&W).

Op 11 augustus 2003 biedt de commissie Le Grand het rapport “De zorg van morgen, flexibiliteit en samenhang” aan de Tweede Kamer aan. In het rapport heeft de commissie op basis van de drie rapporten negen aanbevelingen geformuleerd, om het proces van zorgverlening en dan met name de personele invulling hiervan te moderniseren en toekomstbestendig te maken, rekening houdend met het tekort aan capaciteit en het toenemend beroep op de gezondheidszorg. Voor de uitvoering van deze aanbevelingen beveelt de commissie aan voor een beperkt aantal jaren een stuurgroep in te stellen.

De aanbevelingen uit het RVZ-advies worden door de commissie Le Grand in haar rapport overgenomen. De commissie besteedt daarbij vooral aandacht aan de aanbevelingen van de RVZ die betrekking hebben op de opleidingen en op wet- en regelgeving, omdat deze twee clusters van aanbevelingen goed aansloten bij de taakopdracht van de commissie²⁸.

Op 31 oktober 2003 stuurt minister Hoogervorst²⁹ de beleidsbrief “Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector” naar de Tweede Kamer. In deze brief geeft de minister (mede namens de staatssecretaris van OC&W) een reactie op het rapport van de commissie Le Grand. In een tweetal bijlagen reageert hij uitgebreid op de drie rapporten die hij heeft ontvangen.

In de beleidsbrief geeft de minister aan dat hij de aanbevelingen van de commissie Le Grand overneemt. Ook de aanbeveling voor de instelling van een stuurgroep neemt de minister over. De Stuurgroep Modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening (MOBG) wordt op 1 april 2004 door de minister geïnstalleerd. De stuurgroep heeft tot taak binnen vijf jaar, in samenwerking met betrokken veldpartijen en de overheid, de besturing van een nieuw samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de zorg op te zetten en er voor te zorgen dat de aanbevelingen van de commissie Le Grand in samenhang met elkaar en snel worden gerealiseerd. Hiervoor stelt de minister gedurende de periode 2004-2008 jaarlijks één miljoen euro beschikbaar. In de stuurgroep zijn alle relevante veldpartijen vertegenwoordigd.

De minister kiest voor de instelling van een stuurgroep vanuit de gedachte dat het zorgen voor goed gekwalificeerd personeel en een passende beroepenstructuur primair de verantwoordelijkheid is van de betrokken partijen in de zorg. Het ministerie is volgens hem verantwoordelijk voor het creëren van de randvoorwaarden, zoals wet- en regelgeving.

In zijn beleidsbrief vraagt de minister de bijzondere aandacht van de stuurgroep voor taakherschikking, omdat hij deze aanbeveling van de commissie Le Grand maatschappelijk gezien erg belangrijk vindt. De minister wil dat de stuurgroep het proces van anders verdelen van taken tussen bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen krachtig bevordert. Taakherschikking kan volgens de minister bijdragen aan het tegengaan van personeelstekorten en nieuwe carrièreperspectieven bieden aan diverse zorgverleners. De minister wil dat zowel de opleidingen als de formele organisatie van beroepen in de zorg op korte termijn een stevige impuls geven aan taakherschikking.

²⁷ Mevrouw M.J.M. Le Grand-van den Bogaard is lid van de RVZ.

²⁸ Gezien de opdracht van de commissie Le Grand beperken de aanbevelingen van de commissie zich in hoofdzaak tot de personele factoren in de organisatie van het zorgproces, ofwel de professionals in de gezondheidszorg.

²⁹ Inmiddels is minister Hoogervorst aangetreden als minister van VWS. Taakherschikking valt vanaf dat moment niet meer onder staatssecretaris Ross-Van Dorp, maar onder minister Hoogervorst.

Uit de bijlagen bij de beleidsbrief blijkt dat de minister het advies van de RVZ steunt en de aanbevelingen overneemt. Met betrekking tot de aanbevelingen over informatie en communicatie geeft de minister aan dat hij in de opdrachtverlening aan de stuurgroep MOBG het opzetten van een voorlichtingstraject richting patiënten en overige veldpartijen opneemt. In navolging op de aanbevelingen over de opleidingen stelt hij een werkgroep in voor een verpleegkundig opleidingscontinuüm, wil hij de structurele financiering van de opleidingen voor Nurse Practitioner (NP) en Physician Assistant (PA) bevorderen en vraagt hij de stuurgroep met voorstellen te komen, en geeft hij aan dat het regelen van de opleiding voor dokterassistent nader wordt onderzocht.

Ten aanzien van de aanbevelingen met betrekking tot het aanpassen van wet- en regelgeving geeft de minister aan dat zo nodig wet- en regelgeving zal worden aangepast. Naar aanleiding van de standpunten van de KNMG en IGZ in deze, maant de minister echter wel tot zorgvuldigheid. Bestaande en nieuwe initiatieven van taakherschikking moeten volgens de minister stap voor stap geregeld worden, zowel wat betreft het beroep als de bevoegdheden. De stuurgroep MOBG zal daarom worden gevraagd met voorstellen te komen voor aanpassing van wet- en regelgeving. Wel neemt de minister in overweging een experimenteerartikel in de Wet BIG op te nemen zoals door de commissie Le Grand is aanbevolen. Daardoor zou het verbod om voorbehouden handelingen te verrichten voor een bepaalde periode niet gelden voor bij algemene maatregel aangewezen beroepsbeoefenaren. Daarnaast geeft hij ten aanzien van dit cluster van aanbevelingen aan dat de stuurgroep opdracht krijgt een College Beroepen in te stellen, dat er meer gebruik zal worden gemaakt van AmvB's, wordt de stuurgroep gevraagd met voorstellen te komen voor het aanpassen van de deskundighedsomschrijvingen en wordt gezien of de WGBO wordt aangepast, mede in relatie tot nieuwe praktijkvormen als call centra.

Op de aanbeveling om taakherschikking te benutten voor innovatie en toegankelijkheid en op de voorstellen voor financiële incentives zijn geen afzonderlijke standpunten door de minister ingenomen. Dit komt waarschijnlijk doordat deze twee onderwerpen niet terecht zijn gekomen in de door de commissie Le Grand gestelde prioriteiten.

4.2.5 Doorwerking van het advies

In deze paragraaf wordt de doorwerking van het advies "Taakherschikking in de gezondheidszorg" beschreven. Hierbij is een indeling gemaakt naar de doorwerking op de korte termijn en de doorwerking op de langere termijn. De doorwerkingseffecten en -patronen van de drie adviezen zijn vastgesteld op basis van documentenonderzoek, gesprekken met stakeholders en enkele observaties.

Doorwerking op korte termijn:

Uit de bovenstaande beschrijving van de case volgt dat het advies op korte termijn instrumenteel is doorgewerkt in het beleidsmatige domein. De minister stelt (mede) naar aanleiding van het RVZ-advies de commissie Le Grand in. Deze commissie neemt de aanbevelingen van de RVZ over. Vervolgens neemt de minister de aanbevelingen van de commissie Le Grand over en stelt de stuurgroep MOBG in die de aanbevelingen uit moet gaan voeren. Ook uit het standpunt van de minister op het advies blijkt dat hij de aanbevelingen van de RVZ overneemt. Kortom, het advies is direct vertaald in beleidsmaatregelen. Het advies heeft politieke invloed gehad, want het beleid is naar aanleiding van het advies veranderd.

De doorwerking heeft daarnaast primair direct, dat wil zeggen zonder tussenkomst van andere informatiedragers dan de adviseur, ambtenaren of bestuurders, plaatsgevonden. Tegelijkertijd is de doorwerking van het advies wel beïnvloed door andere informatiedragers. Zo is het standpunt van de minister op de aanbevelingen over het aanpassen van wet- en regelgeving beïnvloed door de standpunten van de KNMG en de IGZ op het advies.

Ook uit de gesprekken met de respondenten blijkt dat het advies instrumenteel is doorgewerkt. De respondenten vinden het een heel effectief advies en ze geven aan dat het advies “gewoon is overgenomen”. Dit blijkt volgens hen ook uit de kamerstukken. De respondenten bevestigen de instrumentele doorwerking van het advies. Zo geeft een van de respondenten aan dat het advies “een belangrijke aanvullende beleidslijn heeft opgeleverd.”

Daarnaast geven de respondenten aan dat het advies meer systematiek in de aanwezige kennis heeft gebracht, het onderwerp taakherschikking systematisch op de agenda heeft gezet en dat het advies de consensus heeft bevorderd. Eén van de respondenten stelt dat het advies “geholpen heeft de partijen aan tafel te krijgen en de neuzen dezelfde kant op te krijgen.”

Hierbij wordt vanuit de RVZ vooral de nadruk gelegd op de instrumentele doorwerking. Op het overnemen van de aanbevelingen uit het advies. De RVZ redeneert duidelijk vanuit de rationele visie en het probleemoplossingsmodel.

Op het departement is sprake van een verschil tussen de ambtelijke top en de beleidsmedewerkers. De ambtelijke top legt vooral het accent op de agenderende en consensusbevorderende functie van het advies en sluit hiermee aan op de politieke visie en het politieke model en het conceptualiseringsmodel. De beleidsmedewerkers wijzen hier ook wel op, maar leggen vooral de nadruk op de systematiek die het advies in de aanwezige kennis heeft aangebracht. Zij sluiten hiermee vooral aan op de rationele visie en het probleemoplossingsmodel.

Ook in het politieke domein is sprake van doorwerking. Er worden enkele Kamervragen over het advies en het rapport van de commissie Le Grand gesteld (Eerste Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 200 XVI, B). Daarnaast verwijst de minister in antwoord op diverse Kamervragen naar het advies (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, nr. 719). Uit de Kamervragen blijkt steun voor het advies. Zo antwoordt minister Hoogervorst in antwoord op de vraag of hij de mening van de RVZ deelt dat taakherschikking nog steeds “een aantrekkelijke optie” is dat hij taakherschikking ziet als een van de maatregelen waarmee snel en efficiënt een bijdrage geleverd kan worden aan de capaciteitsproblemen in de zorg. Hij deelt de conclusie van de RVZ dat taakherschikking ondanks een aantal geconstateerde beleidsproblemen een aantrekkelijke optie is om de problemen in de zorg aan te pakken. Hij geeft aan dat de RVZ in zijn advies deze beleidsproblemen in kaart heeft gebracht en concreet aangeeft hoe deze op te lossen zijn (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, nr. 1107).

Er wordt geen apart Algemeen Overleg over het advies georganiseerd, maar het advies en het onderwerp taakherschikking komen wel in diverse Algemeen Overleggen aan de orde. Zo wordt bijvoorbeeld in een Algemeen Overleg over de huisartsenzorg op 18 juni 2003 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 605 nr. 11) aan de minister gevraagd wanneer een reactie valt te verwachten op het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

In de kamerstukken wordt regelmatig naar het advies verwezen (12 treffers)³⁰. Bij veel van deze verwijzingen gaat het om een melding van de adviesopdracht aan de RVZ. Daarnaast wordt verschillende keren aangegeven dat op een bepaald onderwerp terug zal worden gekomen in het standpunt op RVZ-advies. Uit de kamerstukken blijkt steun voor het advies. Zo geeft de minister in een van de kamerstukken (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 605, nr. 9) aan dat “mede door het advies van de RVZ duidelijker is geworden dat voor het oplossen van de knelpunten in de huisartsenzorg een verdere modernisering van de gehele eerstelijnsgezondheidszorg noodzakelijk is.” Tevens wordt in de kamerstukken de eerder vermelde constatering dat het advies instrumenteel is doorgewerkt bevestigd. Zo geeft de minister in zijn brief over een toekomstbestendige eerstelijnszorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 247, nr. 4) aan dat er door de partijen in de zorg diverse call centra zijn opgericht om de problemen in de eerstelijnszorg op

³⁰ Zoals reeds is vermeld in bijlage 1 gaat het bij deze weergave van de verwijzingen in de Kamerstukken om een indruk van de doorwerking en niet om een volledig weergave van alle verwijzingen. Dit was praktisch gezien niet mogelijk. Ter illustratie zijn enkele voorbeelden gegeven.

te lossen. Daarnaast geeft hij aan de Nurse Practitioner en de Physician Assistent volgens hem de mogelijkheid bieden om de zorg beter af te stemmen op de behoefte van de zorgvragers en de specifieke lokale en regionale omstandigheden. Hij geeft daarbij aan dat de opleiding tot Nurse Practitioner al gestart is en dat de opleiding voor Physician Assistent in de huisartenzorg in het voorjaar van 2004 begint. Ook is een nieuwe opleiding in de “mondzorgkunde” gestart. Aan het eind van de brief schrijft de minister: “Ik ben ook van plan om patiënten rechtstreeks toegang te geven tot de fysiotherapeut. In het RVZ-rapport ‘Taakherschikking’ wordt hiervoor al gepleit.” Het advies is tot slot niet terug te vinden op de agenda’s van de Eerste en Tweede Kamer.

In overleg met de projectleider zijn voor dit advies de volgende ‘sensitizing concepts’ geformuleerd: “nurse practitioner”, “physician assistant”, “zorgadvieslijn” of “zorglijn”, “walk-in-centra”, “call-centrum” en “taakherschikking”. Om te bepalen of de ‘sensitizing concepts’ uit dit advies zijn doorgewerkt, zijn alle kamerstukken uit de periode 14 januari 2003 tot 1 juli 2004 gescand op deze trefwoorden. Bij dit advies heeft dit geen resultaten opgeleverd. Er is geen gebruik van ‘sensitizing concepts’ in de kamerstukken gevonden. Er zijn ongeveer even veel treffers voor het uitkomen van het advies als na die tijd.

Uit de gesprekken met de respondenten en de analyse van de kamerstukken blijkt dat het advies niet alleen in het politieke en beleidsmatige domein, maar ook in het maatschappelijke en in het professionele domein is doorgewerkt. Er is veel aandacht voor het advies vanuit het veld. Verschillende veldpartijen³¹ sturen de minister en de staatssecretaris een brief met hun reactie op het advies. De KNMG organiseert tevens een panelonderzoek over het advies. De respondenten geven aan dat (mede) door het advies het onderwerp taakherschikking systematisch op de agenda is gezet in het veld. Zorginstellingen gebruiken het advies om hun positie ten aanzien van taakherschikking te bepalen en hun zorg anders te organiseren. Uit de analyse van de kamerstukken blijkt dat het veld diverse call centra, de zorglijn en de opleidingen voor Nurse Practitioner en Physician Assistent heeft opgezet en uitgebreid.

Ook in het domein van de media is het advies doorgewerkt. Er is veel belangstelling van de media voor de aanbieding van het advies. Op de dag van de aanbieding besteden alle landelijke- en regionale bladen, het NOS-journaal, het RTL-nieuw en het Radio-1-journaal aandacht aan het advies. Daarnaast verschijnt er een enorme reeks artikelen over het advies en het onderwerp taakherschikking, zowel vlak na de aanbieding als op wat langere termijn. Helaas is daarbij wel sprake van enige spraakverwarring. Minister De Geus spreekt in een interview met Nieuwe Revue over de “HBO-dokter”. Hoewel deze term niet wordt gebruikt in het advies, nemen de media de term toch over. Het is echter een term die nogal gevoelig ligt in het veld.

Doorwerking op lange termijn:

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het advies anderhalf jaar nadat het is aangeboden aan de staatssecretaris is doorgewerkt. Omdat het nog maar anderhalf jaar geleden is dat het advies is uitgebracht, kunnen op dit moment nog geen echte conclusies worden getrokken over de doorwerking op de langere termijn. In antwoord op de vraag wat hun verwachting is voor de doorwerking op de langere termijn geven de respondenten wel aan dat ze heel positief zijn. De respondenten van VWS geven aan dat het “nadrukkelijk de bedoeling is dat de aanbevelingen geïmplementeerd gaan worden”, mede omdat taakherschikking een ontwikkeling is die ook internationaal plaatsvindt (bijvoorbeeld in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten). Ze stellen dat de wet- en regelgeving zeker aangepast gaat worden, maar dat dit wel tijd kost, onder andere vanwege de noodzaak van een breed draagvlak in het veld van de gezondheidszorg. De respondenten verwachten dat over vijf jaar heel veel met het advies is gedaan. De respondent van de RVZ is

³¹ De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de KNMG, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Orde van Medisch Specialisten, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), en de Algemene Vereniging Verpleging en Verzorging (AVVV).

daarbij nog wel voorzichtig en wil eerst zien dat de wetgeving ook daadwerkelijk wordt veranderd.

Vanuit het departement wordt benadrukt dat de invoering van taakherschikking een groeiproces is. Mensen moeten anders op worden geleid en meer deskundigheid krijgen op allerlei punten, er moet vertrouwen zijn tussen de verschillende beroepsgroepen, etc. De respondenten geven aan dat “ook de implementatie van het advies een groeiproces is. Aanbevelingen werken vaak pas op langere termijn door.”

In de gesprekken wordt tot slot benadrukt dat de verschillende zorgsectoren ook nog in verschillende fasen zitten. Het is de bedoeling dat taakherschikking uiteindelijk gezondheidszorg breed wordt ingevoerd, maar op dit moment loopt de curatieve sector iets vooruit. Elke sector kent zijn eigen fasering en aanpak.

4.2.6 Conclusies

In deze paragraaf zijn de doorwerkingseffecten en –patronen van het advies “Taakherschikking in de gezondheidszorg” (RVZ, 2002) beschreven. Uit deze beschrijving kan worden geconcludeerd dat de percepties van de raadsleden en medewerkers van de RVZ ten aanzien van de doorwerking van het advies in dit onderzoek bevestigd worden. Het is een heel effectief advies. Het advies is op korte termijn instrumenteel doorgewerkt en het heeft het onderwerp in kaart gebracht en systematisch op de agenda geplaatst, zowel op het departement, als in de politiek en in het veld (conceptuele doorwerking). Het advies heeft bovendien de consensus bevorderd.

Tevens kan worden geconcludeerd dat bij de RVZ het probleemoplossingsmodel en de rationele visie dominant waren. De respondent van de RVZ gaf ook expliciet aan dat ze de doorwerking van het advies afmeet aan de mate waarin de aanbevelingen zijn overgenomen. Op het departement komt zowel de rationele visie als de politieke visie naar voren. Uit de gesprekken, het documentenonderzoek en de observaties blijkt dat de uiteindelijke doorwerking van dit advies vooral is bepaald door een combinatie van het probleemoplossingsmodel, het politieke model en het conceptualiseringsmodel. Enerzijds heeft het advies het probleem goed in kaart gebracht en biedt het een oplossing voor een aantal problemen in de zorg. De doorwerking heeft voor een belangrijk deel direct, instrumenteel en op korte termijn plaatsgevonden. Daarnaast is ook het conceptualiseringsmodel van toepassing. Het advies heeft het onderwerp systematisch op de agenda geplaatst en de respondenten geven aan dat “na heel veel jaren van steeds nieuwe rapporten en er heel veel over praten er nu toch een heldere lijn ligt waarvoor ook redelijk veel steun is.” De respondenten bevestigen de veronderstelling in de literatuur dat verschillende rapporten gedurende langere tijd hetzelfde moeten zeggen, voordat ze worden overgenomen. Taakherschikking zat hierbij aan het eind van dat proces, waardoor het advies op korte termijn werd overgenomen. De minister schrijft in de kabinetsreactie: “De tijd is rijp om vele van de – soms ingrijpende – voorstellen uit te voeren. Er is naar mijn mening voldoende voorbereidend onderzoek en analyse geweest om nu op een verantwoorde manier aan de slag te gaan.”

Tot slot moet worden opgemerkt dat, hoewel de respondenten op dit moment heel positief zijn over de doorwerking op de langere termijn en de voorwaarden hiervoor ook aanwezig lijken te zijn, het voor een deel nog om voornemens tot uitvoering van de aanbevelingen gaat, vooral bij de aanbevelingen over het aanpassen van wet- en regelgeving. Voorlopig ziet het er gunstig uit voor de doorwerking op de langere termijn, maar dat dit uiteindelijk niet altijd betekent dat het ook gunstig uitpakt, zal blijken uit de bespreking van de volgende casus.

4.3 Interculturalisatie van de gezondheidszorg

In deze paragraaf wordt de tweede case beschreven: “Interculturalisatie van de gezondheidszorg”³² (RVZ, 2000). In de perceptie van de raadsleden en medewerkers van de RVZ is dit een matig effectief advies. Het advies is geselecteerd, omdat er sprake was van een hoge mate van intersubjectiviteit en omdat het advies inmiddels vier jaar geleden is uitgebracht. Dit maakt het mogelijk om ook de doorwerking op de langere termijn te onderzoeken.

4.3.1 *Aanleiding van het advies*

Begin 1999 vraagt minister Borst de RVZ haar te adviseren over nieuwe impulsen voor het interculturalisatiebeleid van de gezondheidszorg, omdat ze bezorgd is over stand van zaken van de interculturalisatie van de zorg. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidstoestand en gezondheidsbeleving van verschillende groepen allochtonen gemiddeld minder goed is dan van autochtonen. Het gebruik van zorgvoorzieningen door allochtonen is niet altijd adequaat en de afstemming van het zorgaanbod op de multiculturele zorgvraag is niet optimaal. Het feit dat niet alleen het aantal allochtone zorgvragers, maar ook hun etnisch-culturele verscheidenheid toeneemt, maakt de noodzaak van interculturalisatie des te dringender.

De afgelopen jaren werkten vele zorginstellingen, belangengroeperingen, onderzoeksinstituten, gemeenten en provincies aan deze interculturalisatie. Veel is reeds in gang gezet met behulp van vaak tijdelijke projecten en extra financiering. Te komen tot structurele implementatie van de resultaten hiervan blijkt echter een langzaam, soms moeizaam en niet altijd even efficiënt proces. Het beleid is tot nu toe per zorgsector ontwikkeld en uitgevoerd. Een gedetailleerde beleidsvisie is niet geformuleerd. Wel ging VWS tot nu toe uit van de gedachte dat ook voor allochtonen, de zorg zo algemeen als mogelijk zou moeten worden aangeboden. Binnen die algemene zorgkaders en met behulp van de algemene wet- en regelgeving probeerde men tot nu toe de kwaliteit, de toegankelijkheid en de effectiviteit van de gezondheidszorg voor allochtonen te verbeteren. VWS liet veel over aan het particulier initiatief in de gezondheidszorg. Met een beroep op professionele autonomie en op maatschappelijk ondernemerschap wilde men de multiculturalisatie van het zorgaanbod stimuleren.

Deze constatering vormt voor de minister de aanleiding om de RVZ te vragen hoe het er voor staat met de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg aan migranten, de balans op te maken en waar nodig voorstellen te doen voor herijking en vernieuwing van het beleid. Uitgangspunt daarbij is de vraag, of na jaren van een meer projectmatig beleid de tijd niet rijp is voor een integrerend beleid.

De minister geeft aan dat het advies onder meer een rol kan spelen bij het totstandkomen van een samenhangende zorgvisie en bij de ontwikkeling van een integraal VWS-beleid op dit terrein. Naar aanleiding van het kabinetsstandpunt op het advies kan het onderwerp “multiculturalisatie in de gezondheidszorg” opnieuw op de politieke agenda terecht komen. Onderzoek wijst uit dat dit gewenst is. De functie van het advies is in tweede instantie: het bijdragen aan een goed overlegklimaat tussen overheid en veld, waarin maatschappelijke verantwoordelijkheid verder kan worden gestimuleerd. Tenslotte kan het advies bijdragen aan en ingebracht worden in het algemene integratiebeleid.

In juli 1999 vraagt de Minister aan de RVZ om extra aandacht te besteden aan de geestelijke gezondheidszorg in het advies.

4.3.2 *Inhoud van het advies*

In het advies “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (RVZ, 2000) wordt de vraag beantwoord of en zo ja, hoe het Nederlandse gezondheidszorgaanbod, vanuit het oogpunt van toegan-

³² Onder interculturalisatie van de gezondheidszorg verstaat de RVZ (2000: 12): “een beleid gericht op het cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de gezondheidszorg met het doel allochtone en autochtone (potentiële) zorgvragers gelijkwaardige kwaliteit van en gelijke toegang tot de zorg te verschaffen.”

kelijkheid en kwaliteit, beter afgestemd kan worden op de zorgvraag van een toenemend aantal allochtone patiënten en cliënten. Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft de RVZ onderzoek verricht naar het zorggebruik van allochtonen en naar de resultaten van maatregelen om de zorg aan allochtonen te verbeteren. In samenwerking met het Trimbos-instituut heeft de RVZ de achtergrondstudie “Allochtone cliënten en geestelijke gezondheidszorg” geschreven.

De Raad concludeert op basis van deze onderzoeken dat het interculturalisatieproces in de gezondheidszorg tot nu toe te veel is blijven hangen in een sfeer van tijdelijkheid en vrijblijvendheid. Het permanente karakter en de urgentie van de problemen zijn bij de overheid en het veld onvoldoende doorgedrongen en hebben tot nu toe te weinig geleid tot doeltreffende en structurele beleidsmaatregelen. De RVZ staat op het standpunt dat de tijd van vrijblijvende en tijdelijke oplossingen voorbij is. Een krachtadig en samenhangend interculturalisatiebeleid is nodig om tekorten in het zorgaanbod en de zorgopleidingen structureel, integraal en permanent aan te pakken. De Raad kiest hierbij voor een benadering van zorg op maat. De RVZ beveelt voor het te voeren interculturalisatiebeleid in de gezondheidszorg de volgende maatregelen aan:

1. Een infrastructuur ontwikkelen om aanwezige kennis en expertise inzake interculturele zorgverlening toegankelijk te maken voor het gehele veld van de gezondheidszorg. Binnen die structuur moet – als een spin in het web – een landelijk centraal en onafhankelijk steunpunt worden ingesteld of aangewezen worden.
2. Versterking van diversiteitsmanagement als voorwaarde voor het welslagen van het interculturalisatieproces in de gehele instelling. Intercultureel personeelsbeleid is daarvan een essentieel onderdeel.
3. In het kader van de kwaliteitswetgeving zullen instellingen en beroepsbeoefenaren in hun aanbod de zorg aan allochtonen moeten expliciteren.
4. Het vak interculturele zorgverlening dient een vaste plaats te hebben in het curriculum en de eindtermen van de opleidingen. Nog beter is: in alle vakken integraal aandacht te besteden aan de etnisch-culturele diversiteit van zorgvragers.
5. De inschakeling van allochtone zorgconsulenten (intermediairs) dient gecontinueerd en organisatorisch ingebed te worden. Dit geldt vooral voor de vier grote steden.
6. Culturele diversiteit dient een vast aandachtspunt te zijn in regionaal overleg en regiovisies (‘diversiteitscheck’).
7. Bevorderen van ondersteunings- en overlegstructuren (interdisciplinaire netwerkvorming en samenwerking) op wijk- en buurtniveau.
8. Continue monitoring en ander onderzoek om de gezondheidstoestand en de zorgconsumptie van allochtone zorgvragers in de tijd te kunnen volgen. De wijze van registratie van gegevens zal echter eerst zorgvuldig geregeld moeten worden.
9. Initiatieven voor categorale voorzieningen binnen gevestigde instellingen dienen ruimte te krijgen. Vooral in de ouderenzorg en de GGZ is dit wenselijk.
10. Een groot aantal maatregelen dat hier niet genoemd wordt, zoals tolkdiensten en voorlichting in eigen taal en cultuur, zal voorlopig gecontinueerd moeten worden.

De Raad beveelt aan voor de implementatie van een deel van de aanbevelingen (1 t/m 7) een ‘stevige’ task-force in te stellen, met een speciale opdracht en bevoegdheid voor de termijn van drie jaar. Een ander deel van de aanbevelingen (8 t/m 10) kan direct in uitvoering worden genomen.

4.3.3 *Aanbieding van het advies*

Op 6 juli 2000 wordt het advies in het Volksbuurtmuseum te Den Haag aan minister Borst aangeboden. Ter gelegenheid van de presentatie van het advies organiseert de RVZ een markt van succesvolle projecten op het gebied van interculturele gezondheidszorg. De minister toont grote betrokkenheid en persoonlijke belangstelling voor de markt en de inhoud van het advies. Haar

eerste reactie op het advies is positief en ze doet direct een toezegging voor de structurele inbedding van de allochtone zorgconsulenten (aanbeveling 5). Na de minister reageren een aantal vertegenwoordigers uit het veld³³ op het advies. Ook zij reageren positief. De presentatie van het advies wordt druk bezocht en er is veel aandacht van de media.

4.3.4 Reacties op het advies

Op 13 november 2000 stuurt minister Borst de kabinetsreactie op het advies naar de Tweede Kamer. Ze schrijft dat ze de conclusie van de RVZ deelt dat de tijd van vrijblijvendheid en incidentele maatregelen voorbij is. Ze wil de komende jaren samen met het brede veld van de gezondheidszorg een nieuwe en krachtige impuls geven aan de structurele verankering van de interculturalisatie van de zorg. Om deze structurele inbedding van de interculturalisatie van de zorg te bevorderen stelt de minister voor een periode van vier jaar (tot 1 mei 2005) een projectorganisatie in die onder haar regie en verantwoordelijkheid (een aantal van) de aanbevelingen van de RVZ moet uit gaan voeren. Ze onderscheidt daarbij de volgende vijf prioriteiten:

- infrastructuur en centraal aanspreekpunt ontwikkelen (aanbeveling 1);
- inschakeling van allochtone zorgconsulenten (aanbeveling 5);
- stimuleren van onderzoek, ontwikkeling en monitoring (aanbeveling 8);
- interculturalisatie van de opleidingen (aanbeveling 4);
- intercultureel management en intercultureel personeelsbeleid (aanbeveling 2).

Omdat de minister interculturalisatie van de zorg koppelt aan 'vraaggestuurde zorg', één van de speerpunten van haar beleid, voegt ze nog een zesde prioriteit toe: de versterking van de positie en inbreng van allochtone zorgvragers³⁴. Tevens wijst ze er op dat, waar relevant en nodig, aandacht besteed zal worden aan specifieke groepen en sectoren, waaronder vluchtelingen.

In het kabinetsstandpunt geeft de minister verder aan dat ze een aantal concrete beleidsvoornemens direct gaat uitvoeren, onder andere op het terrein van de positie van allochtone zorgconsulenten, opleidingen, arbeidsmarkt en de geestelijke gezondheidszorg. In dit kader stelt ze voor vier jaar 6 miljoen gulden beschikbaar aan Zorgonderzoek Nederland/Mw voor onderzoek, monitoring en ontwikkeling.

Op 22 februari 2001 bespreekt minister Borst het kabinetsstandpunt op het advies met de leden van de vaste kamercommissie van VWS in een Algemeen Overleg. Uit de vragen die de kamerleden stellen, blijkt dat ze de noodzaak van interculturalisatie onderstrepen. Ze dringen er bij de minister op aan om de beleidsvoornemens op bepaalde onderdelen aan te scherpen en met voorrang de structurele financiering van de intermediaire functies te regelen.

De Projectorganisatie "Interculturalisatie van de Gezondheidszorg" wordt op 25 april 2001 door de minister geïnstalleerd. De projectorganisatie bestaat uit een kerngroep van twaalf op persoonlijke titel benoemde deskundigen en een adviesgroep, waarin vertegenwoordigers van instellingen en organisaties zitting hebben, waaronder de projectleider van het RVZ-advies. Het voorzitterschap en het secretariaat van de projectgroep zijn in handen van twee ambtenaren van het ministerie van VWS. De directie Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke opvang (GVM) faciliteert de projectorganisatie in financiële, organisatorische en personele zin. De projectorganisatie heeft per jaar een budget van 0,5 miljoen gulden ter beschikking.

De projectorganisatie stelt een Plan van Aanpak op, waarin wordt aangegeven hoe in de komende jaren uitvoering gegeven kan worden aan de aanbevelingen van de RVZ. De projectorganisatie beperkt zich hierbij niet tot de prioriteiten die de minister heeft gesteld, maar stelt maatregelen voor op alle aanbevelingen uit het RVZ-advies.

³³ Een huisarts, een GGZ-hulpverlener en een zorgverzekeraar.

³⁴ De minister voegt in de kabinetsreactie de vraagzijde toe. De adviesopdracht aan de RVZ beperkte zich tot de aanbodzijde.

In november 2001 stuurt de minister het Plan van Aanpak van de projectorganisatie naar de Tweede Kamer, waar het brede instemming krijgt. De kamerleden stellen 79 (positieve) schriftelijke Kamervragen over het Plan van Aanpak.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden het advies op korte termijn instrumenteel is doorgevoerd in het politieke en in het beleidsmatige domein. De aanbevelingen uit het advies worden direct vertaald in beleidsmaatregelen en beleidsombuigingen, want de minister neemt de aanbevelingen van de RVZ over en stelt een projectorganisatie in die de aanbevelingen uit moet gaan voeren. De minister kiest bovendien voor de instelling van een projectorganisatie in plaats van een task-force, omdat een projectorganisatie die onder een strakke en departementale regie staat volgens haar meer gewicht geeft en minder vrijblijvend is dan een task-force. Deze projectorganisatie wordt daarnaast niet voor drie jaar (zoals voorgesteld door de RVZ), maar voor vier jaar ingesteld (tot 1 mei 2005). Het advies heeft politieke invloed, want het beleid wordt veranderd als gevolg van het advies. De doorwerking verloopt vooral direct, zonder tussenkomst van andere informatiedragers, zoals veldpartijen of de media.

Het advies is bovendien door de gehele Tweede Kamer positief ontvangen en er worden Kamervragen gesteld over het kabinetsstandpunt en over het Plan van Aanpak van de projectorganisatie. Bovendien wordt er een Algemeen Overleg over het advies gehouden.

Kortom, de doorwerking van het advies ziet er heel gunstig uit. Maar dan doen zich een aantal ontwikkelingen voor die bepalend zullen zijn voor de uiteindelijke doorwerking van het advies.

Het betreft in de eerste plaats een politiek-maatschappelijke ontwikkeling. De aanslagen in de Verenigde Staten op 11 september 2001 en de komst van (en moord op) Pim Fortuyn (en zijn partij de LPF) leiden ertoe dat de visie op allochtonen verandert. Het draagvlak voor de multiculturele samenleving is niet langer vanzelfsprekend.

Na de verkiezingen in 2001 krijgt Nederland een nieuwe regering: CDA, VVD, LPF. Het ministerie van VWS krijgt een nieuwe minister en een nieuwe staatssecretaris: Bomhoff en Ross-van Dorp. Het nieuwe kabinet (Balkenende-I) legt in het beleid sterk de nadruk op bezuinigingen en het aflossen van de begrotingsschuld.

Als gevolg van deze ontwikkelingen ontstaat er een politiek klimaat, waarin alles op het gebied van interculturalisatie een negatieve bijklank heeft. Dit betekent dat de politieke en financiële steun voor het project interculturalisatie van de gezondheidszorg afneemt. Er ontstaat een politiek tijdsgewricht waarin dit soort onderwerpen niet meer op de agenda stonden.

Een ander probleem vormt het functioneren van de projectorganisatie. Door de inbedding van de externe projectorganisatie in het ministerie van VWS ontstaat onduidelijkheid over wie waar verantwoordelijk voor is. Bovendien heeft de voorzitter moeite met het schipperen tussen de expertise en de bedoelingen van de externe projectorganisatie en de belangen en verantwoordelijkheden van het ministerie. Daarnaast heeft hij weinig ervaring met het zeer brede terrein van de gezondheidszorg en houdt hij zich voor het eerst bezig met interculturalisatie³⁵.

In februari 2002 treedt de voorzitter van de projectorganisatie af. Inmiddels is ook de secretaris langdurig afwezig wegens ziekte. De directeur van de directie GVM neemt ad interim het voorzitterschap waar. Hoewel de vergaderingen van de projectgroep in deze periode wel doorgaan, komen de in het Plan van Aanpak geformuleerde activiteiten niet goed van de grond, doordat een duidelijke aansturing aan de projectgroep ontbreekt.

Na een jaar constateert de projectorganisatie dat haar inbedding in de structuur van het ministerie niet bevorderlijk is voor de uitvoering van het Plan van Aanpak. De projectorganisatie beraadt zich over haar positie en wordt met steun van het ministerie verzelfstandigd.

³⁵ De voorzitter was projectdirecteur marketing farmaceutische industrie bij VWS en de secretaris was senior adviseur bijzondere opdrachten bij VWS.

De projectorganisatie gaat op zoek naar een externe voorzitter. In de zomer van 2002 wordt prof. dr. J. Van Londen (voormalig DG volksgezondheid en oud-voorzitter van de RVZ) bereid gevonden om het voorzitterschap op zich te nemen. Hoewel minister Borst al fiat had gegeven voor het aanstellen van een externe voorzitter wil Van Londen ook expliciete instemming van de nieuwe minister Bomhoff. Bomhoff verleent deze steun echter niet, vanwege een conflict dat hij met Van Londen heeft gehad in het verleden. Van Londen trekt zich terug. De PvdA stelt kamervragen over de afwijzing van Van Londen door minister Bomhoff. De projectorganisatie is erg teleurgesteld en een aantal leden overweegt zelfs op te stappen.

In het najaar van 2002 heeft de projectorganisatie dus geen voorzitter (er is een interim-voorzitter uit eigen kring), geen secretaris en geen (uitzicht op) geld. In overleg met de DG Welzijn en Sport wordt besloten dat de projectorganisatie een beperkt aantal aanbevelingen verder zal uitwerken, 'claim-klaar' zou maken en de honorering hiervan in de voorbereiding van de begroting 2004 als 'lakmoesproef' zou beschouwen. Deze lakmoesproef moet vaststellen of er voldoende politiek, bestuurlijk en departementaal draagvlak was voor het Plan van Aanpak. Als speerpunten voor deze proef werden gekozen:

- ontwikkeling van een centraal onafhankelijk steunpunt voor de interculturalisatie van de gezondheidszorg (aanbeveling 1);
- bevordering van patiëntenparticipatie van allochtone patiënten en cliënten;
- beleidsmatige en financiële inbedding van de allochtone consulenten (aanbeveling 5);
- onderzoek en monitoring (aanbeveling 8).

Met de financiering van deze prioriteiten loopt het echter ook mis. De projectorganisatie wilde claims laten leggen op de prioriteiten. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten projectvoorstellen op een bepaalde wijze geformuleerd zijn en voordat de begroting voor het daaropvolgende jaar gemaakt is, ingediend worden. Deze instructie krijgt de projectorganisatie niet van de directie GVM, waardoor het alleen lukt om een claim op het Centraal Onafhankelijk Steunpunt (COS) te leggen. In 2003 zou slechts verder gegaan kunnen worden met het implementeren van het COS. Met de uitwerking van de andere prioriteiten is door de projectorganisatie verder gegaan, daar het misschien mogelijk zou zijn om claims te leggen op deze speerpunten voor 2004. Kortom, toen het op de uitvoering van de in het plan van aanpak vermelde activiteiten aan kwam, bleek VWS hier geen financiële middelen voor gereserveerd te hebben.

Daarnaast is het geld dat de onderzoeksinstelling ZonMw jaarlijks van het ministerie van VWS ontving om onderzoeken op het gebied van de gezondheidszorg te financieren, in 2002 bijna gehalveerd. Een aantal onderzoeksprogramma's dat opgestart zou worden, waaronder de onderzoeken gericht op interculturalisatie van de gezondheidszorg, hebben hierdoor geen prioriteit gekregen.

De beoogde samenwerking met andere departementen komt ook niet goed van de grond. Het project had interdepartementale overlappings met OC&W, SZW, BZK, Justitie, maar in de praktijk is daar onvoldoende gebruik van gemaakt. Het zou onder Integratiebeleid Etnische Minderheden 2002 vallen, maar daar is weinig van terecht gekomen. In begin zijn er contacten geweest tussen de projectdirecteur en de secretaris met medewerkers van BZK, OC&W en Justitie, maar deze contacten zijn na verloop van tijd verwaterd. De rapportage Integratiebeleid Etnische Minderheden 2002 – waarin allerlei activiteiten zijn vermeld die ook in het Plan van Aanpak naar voren komen – was uitgebracht zonder melding te maken van het project Interculturalisatie van de gezondheidszorg. In april 2002 werd een adviseur aangesteld om de interdepartementale samenwerking te verbeteren.

Op 16 oktober 2002 dient Bomhoff zijn ontslag in vanwege een persoonlijk conflict met een andere minister. Dit leidt uiteindelijk tot de val van kabinet Balkenende-I. Van 16 oktober 2002 tot aan de nieuwe verkiezingen op 22 januari 2003 wordt de demissionaire minister De Geus van

Sociale Zaken en Werkgelegenheid aangesteld als interim-minister van VWS. In deze interim-periode valt het project "Interculturalisatie van de zorg" onder staatssecretaris Ross-Van Dorp. Na de verkiezingen van krijgt het ministerie van VWS opnieuw een nieuwe minister: minister Hoogervorst. Staatssecretaris Ross-Van Dorp blijft.

In september 2003 brengt de projectorganisatie een rapport over de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van het Plan van Aanpak uit. De projectorganisatie concludeert in het rapport dat er weliswaar het nodige in het land gebeurt om de situatie in de gezondheidszorg voor de verschillende culturele groeperingen te verbeteren, maar dat de invloed van de projectorganisatie en van het ministerie daarop gering is. Dat komt volgens de projectorganisatie niet alleen door de moeilijke begrotingssituatie, maar ook door de onduidelijke structuur met onduidelijke verantwoordelijkheden waarbinnen de projectorganisatie moet opereren. Volgens de projectorganisatie stagneert de uitvoering van het beleid. Kortom, de lakmoesproef is mislukt en de projectorganisatie twijfelt aan haar eigen effectiviteit.

Wat naar de mening van de projectorganisatie nodig is, is niet zozeer een uitvoerende organisatie, maar een landelijke organisatie die de partijen aanspreekt en stimuleert. Daarom beveelt zij aan de projectorganisatie om te bouwen tot een tweejarige taskforce die moet functioneren als aanjager van vernieuwingen in het veld. Door de omvorming van de projectorganisatie naar een taskforce zou ook de rol van het ministerie duidelijker worden. VWS kan haar regierol (weer) op zich nemen en zich richten op verbeterde wet- en regelgeving, het creëren van randvoorwaarden, kwaliteitsbewaking en monitoring, en het creëren of aanspreken van fondsen die interculturalisatie van de gezondheidszorg bevorderen. Het veld kan vervolgens worden aangesproken op zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering. De projectorganisatie wil dus het ministerie van VWS een grotere rol gaat spelen bij de uitvoering van de activiteiten.

Op 16 maart 2004 stuurt minister Hoogervorst de beleidsbrief 'Allochtonen in de gezondheidszorg' naar de Tweede Kamer. In de brief gaat hij in op zijn visie op het interculturalisatiebeleid en op het voortgangsrapport van de projectorganisatie. In deze brief kondigt hij flinke koerswijzigingen in het interculturalisatiebeleid aan. Hoewel er in de gezondheidszorg verschillen tussen allochtonen en autochtonen bestaan, kan volgens de minister in het algemeen niet worden gesteld dat het bij de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen gaat om een omvangrijk probleem. Verder vallen niet alle verschillen in gezondheid tussen allochtonen en autochtonen per definitie ten nadele van allochtonen uit. Daar waar verbeteringen in de zorg aan allochtonen nodig zijn, laten de praktijkvoorbeelden zien dat er het nodig gebeurt om deze tot stand te brengen. Er zijn dus geen aanwijzingen dat deze partijen structureel onvoldoende oog hebben voor de problematiek. Daarnaast is het volgens de minister ook een kwestie van tijd. Bepaalde problemen zullen door het proces van inburgering in de loop der tijd worden opgelost. De gezondheidszorg zal door de toenemende kennis over zorggebruik door allochtonen steeds beter op deze vraag kunnen inspelen.

Hoogervorst ziet interculturalisatie als een zaak van het veld (decentrale verantwoordelijkheid) en niet van de overheid. Zoals in het gehele integratiebeleid staat ook hier de eigen verantwoordelijkheid van de burger voorop. Op dat niveau kunnen op maat oplossingen worden gevonden. Een centraal gestuurde aanpak door VWS, of het nu om een projectorganisatie of taskforce gaat, is daarom niet het geschikte instrument, want dat houdt het idee dat de primaire verantwoordelijkheid bij de rijksoverheid ligt in stand, terwijl het gaat om een decentrale verantwoordelijkheid. De overheid moet alleen de randvoorwaarden scheppen. Bij het scheppen van de randvoorwaarden ligt voor VWS het accent op het stimuleren van partijen tot het daadwerkelijk waarmaken van de eigen verantwoordelijkheid en het nemen van eigen initiatief. Daarvoor stelt de minister voor de periode 2004 tot en met 2007 een stimuleringssubsidie beschikbaar van maximaal 150.000 euro per jaar. Ook zal hij de ontwikkelingen in het veld nauwkeurig monitoren en partijen zo nodig op hun verantwoordelijkheid aanspreken.

In feite gaat de minister met deze beleidsbrief terug naar de periode voor minister Borst, die de minister omschrijft in de adviesaanvraag.

De meeste aanbevelingen van de RVZ richten zich volgens de minister op het uitvoerende niveau en kunnen door instellingen of beroepsbeoefenaren op lokaal niveau zelf worden uitgevoerd. Tevens schrijft hij: "Ook is de omvang en de aard van het vraagstuk niet zodanig dat een landelijke organisatie in de rede ligt". Hoewel de RVZ meent dat partijen gewezen mogen worden op hun eigen verantwoordelijkheid inzake interculturalisatie van de gezondheidszorg, kan dit volgens de RVZ niet zonder stimulerend en krachtadig beleid van de rijksoverheid. Door verantwoordelijkheid te decentraliseren zal de verbrokkeling van initiatieven volgens de Raad (weer) toenemen. Het verschil tussen de RVZ-visie en die van de Minister zit bij de vraag wie de verantwoordelijkheid heeft. De RVZ kiest voor een grotere rol van de centrale overheid, dan in de beleidsbrief wordt voorgesteld.

Met de beleidsbrief heft de minister de Projectorganisatie Interculturalisatie van de gezondheidszorg formeel en kiest hij voor een andere beleidskoers dan voorgesteld in het RVZ-advies. Feitelijk was er al eerder een einde gekomen aan het bestaan van de projectorganisatie, omdat de leden in oktober 2003 waren opgestapt toen de Minister bij monde van DG Van Gastel zijn visie kenbaar maakte en hen liet weten geen rol meer te zien voor de projectorganisatie.

Op 9 juni 2004 vindt tussen de vaste kamercommissie van VWS en minister Hoogervorst een Algemeen Overleg plaats over de beleidsbrief van de minister. Van vier politieke partijen zijn woordvoerders aanwezig die vragen stellen. De kamerleden geven aan dat ze teleurgesteld zijn over de voortgang van het interculturalisatieproject. Ze zijn van mening dat de Minister een te positief beeld schetst van de gezondheid van allochtonen en ze maken zich vooral zorgen over de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen. Ze dringen dan ook (in lijn met het RVZ-advies) aan op kennisbundeling en verspreiding, meer aandacht voor interculturalisatie in opleiding en nascholing, een mentaliteitsverandering van zorgverleners, het instellen van een taskforce en een structurele aanpak.

Het voortgangsrapport van de Projectorganisatie Interculturalisatie Gezondheidszorg en de beleidsbrief van minister Hoogervorst zijn voor het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele samenleving (OGM)³⁶ en het Health Management Forum (HMF)³⁷ de aanleiding om na te gaan op welke wijze vanuit het veld van de zorg een bijdrage geleverd zou kunnen worden aan de interculturalisatie van de zorg. Ze zijn van mening dat het Plan van Aanpak van de projectorganisatie uitgevoerd moet worden en ze willen de kennis- en ervaringsuitwisseling verder stimuleren. Met de steun van zorgverzekeraars, zorg- en opleidingsinstellingen willen het OGM en het HMF voorzien in de uitvoering van het Plan van Aanpak. Ze proberen de aanbevelingen van de RVZ op te pakken, en deze aanbevelingen met de organisaties in het veld van de gezondheidszorg gezamenlijk uit te voeren.

Het OGM en het HMF hebben daarom een brief gestuurd naar een groot aantal veldpartijen om te verkennen hoeveel organisaties aan dit initiatief mee zouden willen werken. Uiteindelijk geven 26 organisaties gehoor gegeven aan de uitnodiging van het OGM en het HMF om een gezamenlijk initiatief te ontwikkelen voor de versterking van interculturalisatie in de zorg. Ook de RVZ steunt dit initiatief. Op 23 juni 2004 komen de organisaties bij elkaar en vindt een werkconferentie plaats. Tijdens deze bijeenkomst spreken de organisaties met elkaar af dat ze gaan proberen gezamenlijk een traject van de grond te krijgen dat de interculturalisatie van de zorg moet verbeteren.

³⁶ Het OGM organiseert beleidsuitwisseling op het terrein van interculturalisatie van de gezondheidszorg.

³⁷ Het HMF richt zich op visie- en strategieontwikkeling in de zorgsector.

4.3.5 Doorwerking van het advies

Doorwerking op korte termijn:

Er is reeds geconstateerd dat het advies op korte termijn instrumenteel is doorgewerkt in het beleidsmatige domein. De aanbevelingen van de RVZ zijn direct vertaald in beleidsmaatregelen. De doorwerking heeft direct plaatsgevonden en het advies heeft politieke invloed gehad.

De respondenten geven in de gesprekken aan dat het advies intensief is gebruikt door de projectorganisatie. Daarnaast is het advies gebruikt voor de herijking van beleid (conceptuele doorwerking) en ter ondersteuning van het beleid (legitimerende doorwerking). Bovendien heeft het advies het onderwerp in de tijd van minister Borst op de agenda gezet.

Ook in het politieke domein is het advies doorgewerkt. Het advies heeft niet op de agenda's van de Eerste en Tweede Kamer gestaan, maar er is wel een groot aantal Kamervragen gesteld: over het advies, over het Plan van Aanpak van de projectorganisatie en over de afwijzing van Van Londen. Tevens verwijst de minister in antwoord op diverse Kamervragen naar het advies, de kabinetsreactie of de projectorganisatie. Er is een enkele keer verwezen naar het advies en de projectorganisatie in de Handelingen.

In de kamerstukken wordt veelvuldig naar het advies verwezen (23 treffers). Diverse keren wordt aangekondigd dat in het kader van de interculturalisatie van de gezondheidszorg de RVZ gevraagd is om een advies voor de herijking van beleid. Het advies wordt ook breed gebruikt. Zo wordt bijvoorbeeld naar het advies verwezen in beleidsbrieven over de geestelijke gezondheidszorg, het drugsbeleid en de verslavingszorg. Uit de verwijzingen blijkt steun voor het advies en dat de aanbevelingen zijn overgenomen. Zo wordt bijvoorbeeld verwezen naar het advies, de kabinetsreactie en de projectorganisatie in de Rapportage integratiebeleid Etnische Minderheden 2001. In een ander kamerstuk (Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001 27 400 hoofdstuk XVI nr 2) staat: "Komend jaar zullen we samen met de zorgaanbieders het belangwekkende advies van de RVZ vertalen in concrete maatregelen." In een ander kamerstuk (Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 083, nr. 17) wordt aangegeven dat "concrete actiepunten inzake interculturalisering van de zorg, die voornamelijk zijn ontleend aan het RVZ-advies zijn (...)". Tot slot blijkt uit de kamerstukken dat bijvoorbeeld ook de Projectgroep "Teruggaan én Blijven" in haar gelijknamige rapport pleit voor het in praktijk brengen van het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2203, 28 600 XVI, nr. 128).

Doorwerking op langere termijn:

Op de langere termijn kan geconstateerd worden dat er afstand wordt genomen van het RVZ-advies. Het kabinet Balkenende I en II kiest voor een andere beleidsrichting. De verantwoordelijkheid voor interculturalisatie wordt gedecentraliseerd. Dit was voor het OGM en het HMF aanleiding om te kijken of het advies nu via het veld door kan werken. Als dit lukt, zal er sprake zijn van indirecte doorwerking ('via de band').

In zeker zin zou men kunnen zeggen dat minister Hoogervorst het advies nog wel op selectieve wijze gebruikt. De minister gebruikt namelijk een bepaald deel van het advies juist wel en een ander deel wordt weggelaten. Hoogervorst zegt dat de aanbevelingen van de RVZ terecht op uitvoeringsniveau liggen. Hij suggereert hiermee dat de RVZ zijn standpunt ondersteunt. De RVZ is echter voor een centrale regie. De minister geeft nergens aan dat hij het niet met dat standpunt van de RVZ eens is.

Uiteindelijk is geen enkele aanbeveling uit het advies in de praktijk gebracht. Er zijn verschillende projecten opgezet door de projectorganisatie, maar deze zijn allen weer geblokkeerd, door Bomhoff of door de beleidsbrief van Hoogervorst. Van deze projecten waren de continuering en organisatorische inbedding van de inschakeling van de allochtone zorgconsulenten (aanbeveling 5) en het onafhankelijk steunpunt (aanbeveling 1) het verst gevorderd. Voor de aanbeveling voor de allochtone zorgconsulenten had de projectorganisatie in overleg met een ambtelijke werkgroep (de Werkgroep Allochtone Zorgconsulenten) van het ministerie een notitie geschreven waarin de

noodzaak van uitbreiding van de beschikbaarheid van allochtone zorgconsulenten staat beschreven. Voor de oprichting van het COS was de stichting Souk opgericht. Ook waren er plannen om in medische- en zorgopleidingen interculturalisatie van zorg een vaste plaats te geven. Over de participatie van allochtone patiënten en cliënten is wel gesproken maar waren nog geen concrete afspraken gemaakt.

Voor de conceptuele doorwerking van dit advies is gekeken naar de doorwerking van 'sensitizing concepts'. In overleg met de projectleider zijn voor dit advies twee 'sensitizing concepts' geformuleerd: 'interculturalisatie' en 'allochtone zorgconsulenten'. In de kamerstukken is gekeken naar het aantal treffers bij deze twee concepten voor en na de aanbieding van het advies. In tegenstelling tot bij het advies over taakherschikking levert het bij dit advies wel wat op. In de 5 ½ jaar voordat het advies is uitgebracht, levert het concept "interculturalisatie" 60 treffers op. Vanaf de aanbieding van het advies tot op heden levert het advies 141 treffers op. Dit is een aanzienlijk verschil.

Ook bij het concept "allochtone zorgconsulenten" ziet men de invloed van het advies. Tot aan de aanbieding wordt het begrip niet genoemd in de kamerstukken. Na de aanbieding zijn er 13 treffers.

Ook bij dit advies was bij de RVZ het probleemoplossingsmodel en de rationele visie dominant. Ten aanzien van de doorwerking van het advies wordt vooral gesproken over het al dan niet overnemen van de aanbevelingen. Bij VWS is het probleemoplossingsmodel, het politieke model en het conceptualiseringsmodel dominant.

De doorwerking van het advies verliep in de tijd van Borst volgens het probleemoplossingmodel. Het advies is op korte termijn instrumenteel en direct gebruikt. De doorwerking op de langere termijn is veel meer verlopen volgens het politieke model. Op de lange termijn paste het advies niet meer bij de ideologie en de belangen, waardoor het niet meer werd gebruikt.

Ook dit advies is niet alleen in het politieke en beleidsmatige domein, maar ook in het maatschappelijke en professionele domein en in de media doorgewerkt. Diverse veldpartijen³⁸ sturen de minister een brief met hun (positieve) reactie op het advies. Uit de gesprekken met de respondenten blijkt dat veldpartijen het advies gebruiken om interculturalisatie in de eigen kring weer op de agenda te krijgen en hun standpunten erkend en bevestigd te krijgen. Het advies heeft (mede) tot diverse initiatieven in het veld geleid. Een aantal voorbeelden hiervan zijn het "Actieplan Interculturalisatie van de GGZ" van GGZ-Nederland, de oprichting van het kenniscentrum interculturalisatie van de geestelijke gezondheidszorg "Mikado" in het najaar van 2000, de oprichting van Pacemaker door ZonMw, een organisatie waarin allochtone zorgverleners hun krachten bundelen en de inventarisatie van de NWO van de mate waarin opleidingen geneeskunde aandacht besteden aan interculturalisatie.

Het is niet zo dat al deze initiatieven altijd direct het gevolg zijn van het RVZ-advies, maar zoals in het jaarverslag wordt aangegeven: "Duidelijk is dat een aantal ontwikkelingen in de sector al in gang gezet waren op het moment dat het advies werd gepresenteerd. Het advies was weliswaar niet de bron van al deze ontwikkelingen, maar heeft ze wel in een stroomversnelling gebracht door de maatschappelijke urgentie van interculturalisatie nogmaals te onderstrepen en door bij te dragen aan het voor verandering noodzakelijke politieke klimaat."

Daarnaast zijn naar aanleiding van het advies verschillende congressen georganiseerd, onder andere door het Leids Congresbureau. Tot slot geeft de projectleider van het advies aan dat het advies ook veel in het onderwijs wordt gebruikt. Sinds het advies is uitgebracht geeft zij gastcolle-

³⁸ Het OGM, Pharos, GGZ-Nederland, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGz), VluchtelingenOrganisaties Nederland (VON), Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA).

ges over interculturalisatie aan de Vrij Universiteit van Amsterdam en aan de Universiteit van Nijmegen.

Ook in de media is het advies doorgewerkt. Op de ochtend voor de aanbieding worden diverse radio- en tv-uitzendingen aan het advies gewijd. Tijdens de aanbieding worden de minister en het verantwoordelijke raadslid diverse malen voor radio en tv geïnterviewd. Ook de projectleider van het advies wordt voor de radio en diverse artikelen geïnterviewd. Op de avond van de aanbieding besteedt het tv-programma Netwerk aandacht aan de zorg aan allochtone gehandicapten. De minister laat zich in het programma positief uit over de aanbevelingen in het RVZ-advies. Tot slot verschijnen er ook op de langere termijn diverse artikelen in kranten en vakbladen over het advies en het onderwerp interculturalisatie.

4.3.6 Conclusies

Uit de beschrijving van de doorwerkingseffecten en –patronen van deze tweede case kan geconcludeerd worden dat ook bij dit advies de percepties van de raadsleden en medewerkers van de RVZ overeenkomen met de in dit onderzoek geconstateerde doorwerking. Het advies “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (RVZ, 2000) is een matig effectief advies. Aanvankelijk werkt het advies door. De aanbevelingen worden overgenomen en het advies wordt gebruikt voor de herijking van het beleid en ter legitimering van het beleid. Door politieke en maatschappelijke ontwikkelingen ontstaat er echter een nieuw politiek klimaat, waarin geen steun meer is voor het advies. Hoewel minister Hoogervorst in zijn beleidsbrief suggereert dat zijn beleidskoers aansluit bij het RVZ-advies, kiest hij feitelijk voor een decentrale verantwoordelijkheid waar de RVZ voor een centrale regie kiest.

Uit bovenstaande kan worden geconcludeerd dat ook bij dit advies de rationele visie en het probleemoplossingsmodel bij de RVZ dominant waren. Op het departement was echter de politieke visie en het politieke -en conceptualiseringsmodel dominant. De uiteindelijke doorwerking van het advies is aanvankelijk volgens het probleemoplossingsmodel verlopen, want het advies is toen instrumenteel gebruikt, maar de uiteindelijke doorwerking is bepaald door het politieke model. Het advies sloot niet meer aan bij de ideologie en de belangen.

4.4 Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren

In deze paragraaf wordt de derde case beschreven: “Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren” (RVZ, 2001b). In de perceptie van de raadsleden en medewerkers van de RVZ is dit een advies dat niet effectief is geweest. Het advies is geselecteerd, omdat er sprake was van een hoge mate van intersubjectiviteit en omdat het advies ruim 2,5 jaar geleden is uitgebracht, zodat ook de doorwerking op een wat langere termijn beoordeeld kan worden.

4.4.1 Aanleiding van het advies

Minister Borst vraagt de RVZ in 1999 advies over welke gezondheidsrisico's de bevolking de komende jaren bedreigen, hoe deze bedreigingen het hoofd te bieden en, wanneer ze desondanks toch optreden, hoe te reageren, zowel voor wat betreft de risicobeheersing als de schadeloosstelling. De vragen die ze de RVZ voorlegt betreffen de wijze van tegemoet treden door de overheid van met name nieuwe risico's, de verantwoordelijkheid van de burger in deze en de mogelijkheden van samenwerking tussen overheid, inspecties en bedrijfsleven als het gaat om het afwenden van deze risico's en het bevorderen van gezond gedrag.

Aanleiding hiervoor was een aantal recente gebeurtenissen, waarbij twijfel was ontstaan over het niveau van bescherming tegen externe gezondheidsrisico's dat in Nederland geboden wordt, met name bij de nasleep van de Bijlmerramp (4 oktober 1992) en de legionellabesmetting in Bovenkarspel. De overheid werd hierbij geconfronteerd met verwijten van nalatigheid, vooral als het gaat om de langetermijneffecten van deze rampen. Dit was voor het verantwoordelijke ministerie van VWS reden om het peil van gezondheidsbescherming tegen het licht te laten houden.

Aanleiding voor de advisering was tevens het jaarcongres van het Verbond van Verzekeraars in december 1998 gewijd aan “nieuwe risico’s” en het naar aanleiding daarvan verschenen themanummer van het blad Economisch-Statistische Berichten van maart 1999 over de nieuwe risico’s. In het werkprogramma 2000 wordt aangegeven dat de functie van het advies van de Raad is het versterken van de regierol van de minister van VWS op het terrein van facetbeleid en dat van de nieuwe risico’s. Het onderwerp nieuwe risico’s moet zowel op de maatschappelijke als de politieke agenda terechtkomen. Het advies kan de basis vormen voor een parlementair debat en voor de discussie tussen kabinet en Stichting van de Arbeid. Een zelfde discussie moet worden gevoerd met de verzekeraars op het terrein van de gezondheidszorg.

Rond dezelfde tijd dat de RVZ de adviesaanvraag van de minister krijgt, wordt door het ministerie van VWS ook een adviesaanvraag over gezondheidsrisico’s bij de Sociaal-Economische Raad (SER) ingediend. Deze adviesaanvraag richt zich vooral op de rol van het bedrijfsleven en op arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico’s. Er wordt nog overwogen om een gezamenlijk advies uit te brengen, maar uiteindelijk wordt toch besloten dat de RVZ en de SER elk een eigen advies aan de minister uitbrengen³⁹.

4.4.2 Inhoud van het advies

Het advies “Gezondheidsrisico’s voorzien, voorkomen en verzekeren” (RVZ, 2001b) behandelt de taken van de overheid bij verschillende gezondheidsrisico’s. Gezien de grote maatschappelijke veranderingen is het noodzakelijk dat de overheid haar beleidsdoelstellingen ten aanzien van de gezondheidsbescherming opnieuw tegen het licht houdt en herformuleert, gericht op de verschillende aspecten van de beheersing van gezondheidsrisico’s en op de schadeloosstelling daarvan. Om inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken met betrekking tot de diverse gezondheidsrisico’s en in de lacunes in kennis en beleid, heeft de RVZ heeft de gezondheidsrisico’s in kaart gebracht met behulp van een matrixbenadering. De externe gezondheidsrisico’s zijn daarbij ingedeeld in zes categorieën (rampen, nieuwe technologie, milieu en klimaat, infectieziekten, voeding en de veranderende samenleving) en afgezet tegen de relevante beleidsaspecten. De RVZ maakt daarbij een onderscheid tussen: monitoring en wetenschappelijke signalering van gezondheidsrisico’s, normstelling en kosten-batenafweging, preventie en risicoreductie, crisismanagement, rampenbestrijding, nazorg en het voorkomen van lange termijn gevolgen, risicocommunicatie en de maatschappelijke regeling van de schadeloosstelling beleidsmatige aandacht. De RVZ heeft voor al deze beleidsaspecten gekeken of de bestaande maatregelen afdoende zijn en op grond daarvan aanbevelingen gedaan. Daarbij worden risico’s onderscheiden in bekende, zich ontwikkelende en onbekende risico’s.

Gezondheidsbescherming is op velerlei terreinen een taak van de Europese overheid aan het worden. De landelijke overheid moet haar eigen rol daarom systematisch in internationaal perspectief plaatsen. Daarnaast zijn bij wet- en regelgeving en in toenemende mate via afsprakenstelsels publieke taken met de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden gedelegeerd aan verzelfstandigde en private organisaties. Deze zijn medeverantwoordelijk voor gezondheidsrisico’s en het toezicht daarop. Deze delegatie van bevoegdheden vraagt voortdurende evaluatie en zonedig correctie.

Voor incidenten en nieuwe gezondheidsrisico’s die niet zijn terug te voeren op de verantwoordelijkheid van de overheid, zijn in sommige situaties bedrijven en maatschappelijke instellingen verantwoordelijk, zoals rond veiligheid, arbeidsomstandigheden, (bedrijfs-)ongevallen, inhoud reclame en voorlichting en hygiëne. De aansprakelijkheid voor deze risico’s kan vervolgens weer zijn verzekerd. Voor situaties waarin dit niet kan of niet is gebeurd of waarvoor niemand aan-

³⁹ In mei 2002 brengt de SER het advies “Nieuwe risico’s: Advies over de aanpak en verzekeraarbaarheid van nieuwe arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico’s” uit.

sprakelijk gesteld kan worden, kan soms een beroep gedaan worden op een specifiek daarop gericht fonds.

Voor sommige risico's en incidenten kan de burgers zelf verantwoordelijk gehouden worden, omdat deze rechtstreeks voortvloeien uit zijn eigen gedrag of nalatigheid. In veel gevallen zal er sprake zijn van mengvormen van verantwoordelijkheid. In moderne termen spreekt men in dat verband tegenwoordig vaak van netwerk- of ketenverantwoordelijkheid. In principe moet, wanneer er goed doordacht sprake is van keten- of netwerkverantwoordelijkheid, steeds duidelijk worden aangegeven, wie in een opeenvolging van stappen in het proces verantwoordelijkheid draagt voor de verschillende onderdelen van de gezondheidsbescherming.

Bij de verzekeraarbaarheid van externe gezondheidsschade gaat het niet om ziektekosten, want die zijn verzekerd binnen de ziektekostenverzekeringen, maar om de verzekeraarbaarheid van (letsel)schade, arbeidsongeschiktheid en overlijden, en de aansprakelijkheid hiervoor bij derden. De opvattingen over en omstandigheden waarin iets als dan niet verzekeraarbaar is, veranderen continu. De RVZ is van mening dat een brede bezinning noodzakelijk is op de wijze waarop de maatschappij in zijn geheel, en daarbinnen de zich vernieuwende overheid, moet inspelen op het vraagstuk van de schadeloosstelling voor externe gezondheidsrisico's.

Vervolgens doet de RVZ een aantal aanbevelingen. Voor bekende gezondheidsrisico's beveelt de RVZ voortdurende waakzaamheid aan, met een sluitend systeem van ketenverantwoordelijkheid en met regelmatig testen van de paraatheid.

Voor zich ontwikkelende risico's is verfijnde monitoring en signalering van belang, met zonodig toepassen van het voorzorgprincipe bij te grote onzekerheid. Er moet een permanent systeem komen om kennis te vergaren over nog totaal onbekende risico's in internationaal verband. Tevens is een protocol nodig voor het crisismanagement van onbekende risico's.

Veel aandacht moet besteed worden aan de risicocommunicatie, ten tijde van bedreigende incidenten, maar ook daar tussendoor. Het verzekeringswezen moet gestimuleerd worden nieuwe verzekeringsvormen voor externe gezondheidsrisico's te ontwikkelen. Het advies sluit af met een aantal kanttekeningen bij de in te stellen voedselautoriteit.

Voor dit advies zijn twee achtergrondstudies uitgevoerd: "Nieuwe gezondheidsrisico's en voeding" door het RIKILT en "Verzekeraarbaarheid van nieuwe risico's" door METRO.

4.4.3 *Aanbieding van het advies*

Het advies wordt op 31 oktober 2001 door de voorzitter van de RVZ aangeboden aan minister Borst. Slechts enkele weken voor de aanbieding van het advies hebben op 11 september de aanslagen in de Verenigde Staten plaatsgevonden. Hoewel het advies van de RVZ niet over gezondheidsrisico's als gevolg van (bio)terrorisme gaat, wordt binnen het ministerie uitgebreid overlegd over de wijze waarop de aanbieding van het advies plaats moet vinden. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is men bang dat er nogal heftig op het advies gereageerd zal worden. Na raadpleging van een aantal deskundigen, waaronder prof. Rosenthal, wordt in een overleg waarbij bijna de gehele beleidsstaf aanwezig is, besloten dat minister Borst het advies op het ministerie in ontvangst zal nemen. Aanvankelijk is er veel aandacht van de pers voor de aanbieding. Deze aandacht zwakte echter weer af toen men merkte dat het advies niet inging op gezondheidsrisico's door (bio)terrorisme.

4.4.4 *Reacties op het advies*

Vanwege de dreiging van bioterroristische aanslagen na de gebeurtenissen op 11 september geeft de minister op de dag van de aanbieding al een voorlopige reactie op het advies, zowel mondeling bij de aanbieding als schriftelijk in een brief aan de Tweede Kamer. In deze voorlopige reactie geeft de minister aan dat ze vindt dat de Raad het beleid ten aanzien van de beheersing van gezondheidsrisico's in het advies zeer systematisch en op een positieve wijze heeft benaderd. Ze schrijft dat de matrixbenadering haar erg aanspreekt en ze zal dan ook kritisch gaan bezien of het

reeds in gang gezette beleid aangescherpt dient te worden op grond van deze matrixbenadering. Ook de uitspraken die de Raad doet over de verdeling van verantwoordelijkheden bij gezondheidsbescherming vindt ze belangwekkend.

De minister geeft aan dat ze de aanbevelingen van de Raad in principe overneemt en dat ze zich zal beraden over de te zetten noodzakelijke stappen om waar nodig waakzaamheid en paraatheid te versterken. Ze beschouwt het advies als een ondersteuning van haar beleid

Een drietal aanbevelingen onderschrijft de minister met nadruk: permanente waakzaamheid van de overheid en het voortdurend testen daarvan via oefeningen, internationaal samenwerken om meer te weten te komen over nog onbekende gezondheidsrisico's, en het publiek systematisch en goed gedoseerd informeren over gezondheidsrisico's. De minister benadrukt daarbij dat VWS op deze terreinen al het nodige doet. Ze noemt een aantal voorbeelden op nationaal en internationaal niveau, zoals de bestaande protocollen en draaiboeken, de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding en het OECD-project 'Emerging Systemic Risks'.

De minister zegde toe samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de GGD'en te bekijken waar extra waakzaamheid en paraatheid nodig en mogelijk is. Ze zal GGD Nederland vragen haar te adviseren over de consequenties van het RVZ-advies voor het door hen in gang gezette beleid.

De minister bevestigde daarnaast dat het systematisch geven van gerichte informatie via internet, telefoonlijnen en andere media heel effectief is om risico's en paniek te beheersen, ook 'als er niets aan de hand is'. Ze zal zeker rekening houden met de aanbevelingen van de RVZ op dit punt in het toekomstige communicatiebeleid.

De eerste reactie van de minister op het advies staat verder erg in het teken van de gebeurtenissen op 11 september. De minister gaat uitgebreid in op de maatregelen die ze inmiddels heeft genomen op het gebied van (bio)terrorismebestrijding. Deze maatregelen sluiten volgens haar goed aan op de aanbevelingen in het RVZ-advies.

In haar brief geeft de minister tot slot aan dat ze in het eerste kwartaal van 2002 een nadere uitwerking van haar standpunt en een voortgangsrapportage over de implementatie van de aanbevelingen aan de Tweede Kamer zal sturen.

Op 1 mei 2002 stuurt de minister een tweede brief naar de Tweede Kamer over het advies. Hoewel ze in haar voorlopige reactie had toegezegd dat ze in deze tweede brief een definitieve standpuntbepaling zou geven, is de uiteindelijke brief een voortgangsbericht geworden. Er is gekozen voor een voortgangsbericht, omdat de verschillende directies op verschillende onderdelen van het advies verder waren gegaan en een algemeen standpunt weinig meerwaarde zou hebben. De verschillende beleidsterreinen wilden zich zelf profileren met aparte beleidsbrieven.

De minister schrijft opnieuw dat ze in principe de aanbevelingen van de Raad overneemt en dat ze zich zal beraden over de te zetten noodzakelijke stappen om waar nodig de waakzaamheid en paraatheid te versterken. Voor het ministerie van VWS betreft het met name gezondheidsrisico's door infectieziekten (inclusief bioterrorisme) en milieu. Ze geeft aan dat de afgelopen periode deze gezondheidsrisico's hoog op de agenda hebben gestaan en dat bij de aanpak van deze gezondheidsrisico's de adviezen uit het RVZ-advies een grote rol hebben gespeeld. Vervolgens noemt ze een aantal acties, dat verricht is met betrekking tot de risicobeheersing op terreinen waar VWS verantwoordelijk voor is. Zo wijst de minister op de opstelling van een draaiboek voor de bestrijding van pokken, de inventarisatie van de voorbereidingen op een grootschalige natuurlijke epidemie (bijvoorbeeld een griepandemie) en de opstelling van het actieprogramma "Gezondheid en Milieu". In het actieprogramma "Gezondheid en Milieu" zijn acties geformuleerd die de komende vijf jaren worden uitgevoerd op het terrein milieu en gezondheid. De minister geeft aan dat daarbij een aantal aanbevelingen uit het RVZ-advies een belangrijke rol spelen, zoals communicatie, onderzoek, monitoring, signalering en een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Tevens wijst de minister op de opzet van een centrum voor gezondheidsonderzoek bij ram-

pen en ongevallen bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dit centrum kan direct na een ramp starten met het monitoren van de gezondheid van de getroffen.

Tot slot schrijft de minister over de instelling van een Ministeriële Stuurgroep Terreur en Veiligheid (MSTV). De MSTV is ingesteld naar aanleiding van de gebeurtenissen op 11 september en heeft een actieplan “Terrorismebestrijding en Veiligheid” opgesteld. Ook deze tweede brief staat erg in het teken van 11 september.

4.4.5 Doorwerking

Doorwerking op korte termijn:

Op korte termijn is er vooral veel procesmatige aandacht voor het advies; hoe gaan we met het advies om in het kader van 11 september. De minister geeft verder aan de aanbevelingen uit het advies in principe over te nemen. Ze noemt in haar reacties op het advies een aantal maatregelen die (mede) naar aanleiding van het advies zijn genomen.

Doordat aan dit advies geen systematische aandacht is besteed, bijvoorbeeld door een commissie of projectorganisatie, en doordat de verschillende delen van dit advies zijn gebruikt door verschillende directies, is het lastig om concreet aan te geven welke aanbevelingen wel en welke niet zijn overgenomen. In de gesprekken met de respondenten komen wel een aantal aanbevelingen herhaaldelijk terug. Zo geven verschillende respondenten aan dat (mede) naar aanleiding van het advies regelmatig wordt geoefend. Zo heeft Paars II bijvoorbeeld onder voorzitterschap van voormalig RVZ-voorzitter Van Londen geoefend met een aanval van bioterrorisme. Een andere aanbeveling die regelmatig werd genoemd in de gesprekken is de aanbeveling over de risicocommunicatie. De respondenten geven aan dat dit deel van het advies aanvankelijk is gebruikt als input voor het nieuwe regeerakkoord (van kabinet Balkenende-I). Na de opkomst van (en moord op) Pim Fortuyn en zijn partij de LPF wordt besloten een regeerakkoord op te stellen van een paar A4. Een groot aantal voorbereide stukken, waaronder het stuk over risicocommunicatie, worden geschrapt.

Verder wordt aangegeven dat de achtergrondstudie over aansprakelijkheid en verzekeraarbaarheid ter hand is gesteld van een Commissie van Wijzen, die door de minister van BZK is ingesteld om te adviseren over overheidsverantwoordelijkheid voor de compensatie van schade, dat het advies is besproken in de NBC-terrorisme regiegroep en dat het advies een belangrijke rol heeft gespeeld bij de totstandkoming van het Draaiboek Griepandemie.

Doorwerking op langere termijn:

Bij dit advies is de doorwerking lastiger vast te stellen dan bij de vorige twee adviezen. Het causale verband tussen het advies en bepaalde beleidsmaatregelen en beleidsombuigingen is bij dit advies minder duidelijk. Het is moeilijk vast te stellen of bepaalde maatregelen rechtstreeks het gevolg zijn van het advies. Dit advies komt veel meer overeen met het conceptualiseringsmodel van doorwerking. Doorwerking vindt vooral plaats op langere termijn; beleidsvoerders weten wel dat er ‘iets mee gedaan is’, maar wat precies is niet helemaal duidelijk. Er is niet zo systematisch aandacht besteed aan het advies als bij de anderen twee.

Verschillende respondenten geven aan dat het advies “een bouwsteen in een langer traject” was. Het advies heeft het beleid ondersteund. Het denken is met het advies op gang gekomen. Het advies heeft bijgedragen aan het proces van het geleidelijk aan op de agenda krijgen van gezondheidsrisico’s en preventie. Er zijn niet zozeer concrete maatregelen naar aanleiding van het advies genomen. De instrumentele doorwerking van het advies is zoals aangegeven veel minder duidelijk. Veel respondenten weten ook niet goed of iets echt het gevolg is van het advies. Verschillende directies hebben er de dingen uitgehaald waar ze iets mee konden.

De respondenten vinden het lastig om aan te geven wat de precieze rol van het advies is en ze geven aan dat de doorwerking voor de RVZ niet goed zichtbaar is. Een van de respondenten zegt hierover het volgende: “Het is altijd lastig om aan te geven wat de rol van een advies is. Wel weet

ik dat het advies door mensen zoals ik in de organisatie omarmd is en er ook toe geleid heeft dat anderen het serieuzer zijn gaan nemen. (...) “Het advies ligt ook in het verlengde van een advies van de gezondheidsraad over bioterrorisme. Het is een keten van adviezen van twee van onze belangrijkste inhoudelijke adviesorganen die in lijn liggen en die een belangrijke basis en bijdrage leveren tot risicoperceptie en rampen- en crisismanagement.” (...) “Maar voor de RVZ was het dus weinig zichtbaar wat er met het advies gebeurt. Het leverde geen nieuwe beleidsmaatregelen of inzichten op.”

Kort na het uitbrengen is er niet heel concreet iets met het advies gebeurd. Maar de respondenten geven wel aan dat het beleid zich steeds meer in de richting van het advies ontwikkeld. “Als je het huidige beleid vergelijkt met het advies wordt er veel uit het advies overgenomen, maar in welke mate dit advies daarvoor bepalend is geweest, is moeilijk te zeggen. Maar het is een effectief advies. Wat er in het advies staat wordt steeds waarder.” “Stapsgewijs wordt er toch wel in de richting van het advies gewerkt.”

In de kamerstukken en de handelingen wordt maar heel beperkt naar dit advies verwezen (8 treffers). Dit komt overeen met de literatuur: conceptuele doorwerking op de langere termijn is vaak niet goed terug te vinden in documenten. Het advies heeft niet op de agenda van de Eerste en de Tweede Kamer gestaan, er zijn bijna geen Kamervragen gesteld en er heeft geen Algemeen Overleg plaatsgevonden over het advies. Uit de enkele verwijzingen die er zijn, blijkt dat er wel steun is voor het advies. Zo wordt in bijlage II en IV van het actieprogramma ‘Gezondheid en Milieu: uitwerking van een beleidsversterking’ (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28089, nr. 2) uitgebreid naar het advies verwezen. Opvallend daarbij is dat de titel van het advies niet wordt genoemd en als jaar van publicatie 2002 in plaats van 2001 wordt aangegeven. In een schriftelijk overleg over deze nota Gezondheid en milieu (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 089, nr. 3) wordt de minister vervolgens gevraagd welke conclusies hij trekt uit de risicoanalyse van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. De minister antwoordt hierop dat het actieprogramma aansluit op de aanbevelingen van de RVZ en de aandachtspunten waar de RVZ op wijst door in te zetten op verbetering van de informatievoorziening en intensivering van het onderzoek naar milieugerelateerde gezondheidsrisico’s en signalering hiervan. Ook wordt een beoordelingskader ontwikkeld om de besluitvorming te structureren en te verhelderen. Belangrijk onderdeel van het actieprogramma is verbetering van de risicocommunicatie. Naast ontwikkeling van een communicatiestrategie geeft het actieprogramma ook aan de kennis over risicocommunicatie bij overheden en intermediaire organisaties te willen verbeteren.

In een ander kamerstuk (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34) wordt gewezen op de publicatie van het advies van de RVZ en van de Gezondheidsraad. Aangegeven wordt dat in 2002 is onder meer ook een draaiboek pokken opgesteld. Dit draaiboek dient tevens als draaiboek voor andere infectieziekten. De voorbereidingen op een natuurlijke epidemie, zoals een griepandemie, zijn daarnaast geïnventariseerd.

Dit advies bevat geen ‘sensitizing concepts’.

Ook bij dit advies is bij de RVZ het probleemoplossingsmodel en de rationele visie dominant. Op beleidsmedewerkersniveau op departement is vooral het probleemoplossingsmodel en de rationele visie dominant. Het advies heeft volgens deze respondenten vooral de informatie systematisch in kaart gebracht. Het advies is volgens hen kaderscheppend, structurerend, een soort naslagwerk en probleemverhelderend. Daarnaast wijzen ze op de rol die het advies heeft vervuld als bouwsteen in een langer traject. Hiermee sluiten ze aan op het conceptualiseringsmodel. Op het ambtelijk topniveau is wederom het politieke en conceptualiseringsmodel dominant.

Doorwerking in de andere domeinen:

De doorwerking van dit advies in het maatschappelijke en professionele domein is onduidelijk. De respondenten geven aan dat het advies ook niet zozeer gericht was op deze doelgroepen en

domeinen. Het departement heeft het advies wel voorgelegd aan de GGD'en. Zij reageerden positief op het advies en beschouwden het als een ondersteuning van hun visie en beleid.

Het advies is tot maar heel beperkt doorgewerkt in de media. Aanvankelijk had de pers veel aandacht voor de aanbidding van het advies, maar toen bleek dat het advies niet inging op de risico's als gevolg van (bio)terrorisme zwakte deze aandacht snel af. Uiteindelijk heeft het advies nauwelijks tot publiciteit geleid: één televisie-interview en een beperkt aantal krantenartikelen.

4.4.6 Conclusies

In deze paragraaf zijn de doorwerkingseffecten- en patronen van het advies "Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren" (RVZ, 2001b) beschreven. Dit advies was in de percepties van de raadsleden en medewerkers van de RVZ een niet-effectief advies. Uit dit onderzoek kan echter geconcludeerd worden dat dit een matig effectief advies is geweest. Uit de beschrijving van de case blijkt dat het advies niet direct tot beleidsmaatregelen heeft geleid, maar dat het wel een bouwsteen is geweest in een langer lopend traject en dat het bijgedragen heeft aan het op de agenda plaatsen van het onderwerp. De respondenten geven aan dat het beleid zich in de richting van het advies ontwikkeld en dat het advies "steeds waarder wordt". De doorwerking van dit advies is duidelijk volgens het conceptualiseringsmodel verlopen.

Tevens kan worden geconcludeerd dat ook bij dit advies de rationele visie en het probleemoplossingsmodel bij de RVZ dominant waren. Op het departement is er een verschil in visie en model tussen de ambtelijke top en de beleidsmedewerkers, net als bij het advies taakherschikking.

Het feit dat de RVZ vooral heeft geredeneerd vanuit het probleemoplossingsmodel verklaart waarom men tot de conclusie is gekomen dat het advies niet effectief is geweest. Het advies heeft niet zozeer geleid tot concrete beleidsmaatregelen of beleidsombuigingen. Het beleid heeft in die zin geen politieke invloed gehad, maar het heeft wel geleid tot reflectie. Bij dit advies geldt veel meer het conceptualiseringsmodel, zoals de respondenten aangeven. Het advies werkt op de langere termijn en sluipend door. Het advies heeft vooral bijgedragen aan de gedachtevorming en aan het op de agenda plaatsen van het onderwerp.

4.5 Afsluiting

De aanleiding voor dit onderzoek is de teleurstelling van de RVZ over de effecten van zijn adviezen bij de overheid. In dit hoofdstuk zijn de doorwerkingseffecten en -patronen van een drietal adviezen van de RVZ beschreven. Uit deze beschrijvingen kan geconcludeerd dat het met de politieke en beleidsmatige doorwerking van de adviezen helemaal niet zo slecht gesteld is. Hoewel niet alle drie de adviezen tot concrete beleidsmaatregelen hebben geleid, blijken de adviezen van de RVZ wel degelijk door te werken.

Zoals reeds aangegeven wordt de teleurstelling van de RVZ veroorzaakt doordat de RVZ het probleemoplossingsmodel als dominant model hanteert. De feitelijke doorwerking van de onderzochte adviezen blijkt echter vooral via een combinatie van het interactiemodel, het politieke model, het tactische model en het conceptualiseringsmodel te verlopen. Dit betekent dat de RVZ bij de beoordeling van de doorwerking van zijn adviezen een beperkte meetlat hanteert. Wanneer de RVZ bij de beoordeling van de doorwerking van zijn adviezen een combinatie van de modellen zou hanteren, zou de teleurstelling over de doorwerking minder groot zijn.

Tot slot wordt in deze paragraaf kort gereflecteerd op de onderzoeksmethoden die zijn gebruikt om de doorwerking van de drie adviezen vast te stellen. Voor de vaststelling van de doorwerking zijn drie methoden van dataverzameling gebruikt: documenten, interviews en enkele observaties. Daarbij is gekeken naar de doorwerking op drie lijnen: op feitelijk niveau door citatie-indices, op reputatie-niveau door intersubjectieve overeenstemming op grond van interviews en op conceptueel niveau door het gebruik van 'sensitizing concepts'.

Over het gebruik van deze methodiek kan het volgende worden geconcludeerd. In de eerste plaats is verreweg de meeste informatie over de doorwerking van de adviezen gehaald uit de gesprekken met de respondenten. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat vanuit pragmatische overwegingen slechts met een beperkt aantal personen is gesproken, wat van invloed zou kunnen zijn op de betrouwbaarheid van de conclusies.

Opvallend bij de analyse van de kamerstukken is dat het bij de verwijzingen naar de adviezen veelal om een aankondiging van de adviezen of de beleidsreactie op het advies gaat. Er wordt niet zo vaak inhoudelijk op het advies ingegaan. Wel wordt in de kamerstukken het beeld dat geschetst is in de gesprekken bevestigd. Ook het aantal treffers sluit daarbij aan. Uit de kamerstukken blijkt wel of er steun is voor een advies, door de manier waarop het advies wordt aangehaald. Bovendien wordt een advies niet altijd met name genoemd. Er wordt vaak gesproken over “het advies van de RVZ over dit onderwerp” of “de RVZ heeft mij daar onlangs over geadviseerd”. Wat het ook lastig maakt, is dat vaak uit de kamerstukken blijkt dat de minister de lijn van het advies steunt en dat het beleid zich in de door de RVZ voorgestelde richting ontwikkeld, maar dat daarbij niet altijd verwezen wordt naar het advies. Dit wordt door de respondenten bevestigd. Dit betekent dat wanneer men zich slechts baseert op de verwijzingen in kamerstukken men een vertekend beeld van de doorwerking krijgt. In navolging van Mulder e.a. (1991) kan dan ook geconcludeerd worden dat het bij de uitvoering van een onderzoek naar doorwerking zeer wenselijk is om gebruik te maken van verschillende onderzoeksmethoden. Op grond van alleen de kamerstukken zou men tot een minder gunstige conclusie over de doorwerking komen.

Tot slot is de doorwerking van de drie adviezen bepaald aan de hand van het gebruik van ‘sensitizing concepts’ uit het advies. Op grond van dit onderzoek kan weinig over de ‘sensitizing concepts’ worden gezegd.

5 Kritieke succesfactoren voor doorwerking

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 4 zijn de doorwerkingseffecten en –patronen van een drietal adviezen van de RVZ beschreven. In dit hoofdstuk worden deze doorwerkingseffecten en –patronen verklaard door te onderzoeken hoe de drie adviezen scoren op de in hoofdstuk 2 beschreven kritieke succesfactoren voor doorwerking. De factoren zijn ingedeeld op basis van het in paragraaf 2.9 gepresenteerde conceptuele model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen. Per cluster van factoren wordt eerst een tabel gepresenteerd, waarin wordt aangegeven hoe de drie adviezen op de verschillende factoren in het cluster hebben gescoord. Hierbij betekent een “+” dat de factor de doorwerking in positieve zin heeft beïnvloed. Een “0” betekent dat een factor de doorwerking niet in positieve zin, maar ook niet in negatieve zin heeft beïnvloed. Een “–” betekent dat de factor de doorwerking in negatieve zin heeft beïnvloed. De verwachting hierbij is dat het advies dat het grootste aantal “+” zal hebben ook de sterkste doorwerking zal hebben en vice versa. Vervolgens wordt een toelichting gegeven op de tabel en worden de belangrijkste factoren nader besproken. Hierbij ligt het accent op de vergelijking tussen de drie adviezen, omdat de doelstelling van dit onderzoek is de cruciale factoren voor doorwerking te achterhalen.

Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 5.2 worden de factoren bij het adviesorgaan besproken. Vervolgens worden in paragraaf 5.3 de factoren bij het departement en in paragraaf 5.4 de factoren bij de interactie tussen het adviesorgaan en het departement behandeld. De factoren die betrekking hebben op de institutionele inbedding van het advies worden beschreven in paragraaf 5.5. In paragraaf 5.6 wordt afgerond met een aantal conclusies.

5.2 Het adviesorgaan

In deze paragraaf wordt weergegeven hoe de drie onderzochte adviezen gescoord hebben op de kritieke succesfactoren voor doorwerking die betrekking hebben op het adviesorgaan. De factoren bij het adviesorgaan zijn op basis van het indelingsschema van Tijssen (1988) (figuur 2.1) ingedeeld naar: de kenmerken van het advies (§5.2.1), de kenmerken van de adviseur (§5.2.2) en de kenmerken van de adviesorganisatie (§5.2.3).

5.2.1 Kenmerken van het advies

Het eerste cluster van factoren bij het adviesorgaan betreft de kenmerken van het advies. In tabel 5.1 is weergegeven hoe de drie adviezen scoren op de factoren uit dit cluster.

Uit tabel 5.1 blijkt dat de drie adviezen op een aantal factoren hetzelfde scoren. Zo wordt bij alle drie de adviezen de **(methodologische) kwaliteit** van het advies positief beoordeeld. De adviezen worden beschreven als “uitermate handig en belangwekkend”, “gedegen en zorgvuldig”, “zeer systematisch, weldoordacht en genuanceerd”. Ook over de in het advies gebruikte onderzoeksmethode, de plausibiliteit, de relevantie, de politieke doelmatigheid, de presentatie en overdracht en de toegankelijkheid zijn de respondenten tevreden. De respondenten vinden dat de adviezen “helder, systematisch en leesbaar” zijn geschreven en ze zijn positief over de omvang van de adviezen.

De adviezen scoren dus alle drie positief op deze factoren. Dit betekent dat deze factoren het verschil in de mate en wijze van doorwerking van de drie adviezen niet verklaren. Om het in hoofdstuk 4 geconstateerde verschil in doorwerkingseffecten en –patronen van de adviezen te kunnen verklaren, moet daarom gekeken worden naar de factoren waar de adviezen verschillend op scoren. Deze factoren worden per advies kort toegelicht.

Factor	<i>Taakherschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico's</i>
(Methodologische) kwaliteit	+	+	+
Onderzoeksmethode	+	+	+
Plausibiliteit	+	+	+
Relevantie	+	+	+
Concrete aanbevelingen	+	0	-
Politieke doelmatigheid	+	+	+
Verhouding tot huidige beleid	+	-	+
Nieuwswaarde	+	-	-
Timing	+	+	0
Doorlooptijd	+	0	-
Presentatie en overdracht	+	+	+
Verspreiding	+	+	0
Toegankelijkheid	+	+	+
Nazorg	+	+	-
Draagvlak	+	+	0

Tabel 5.1 : Kenmerken van het advies

Een eerste factor waar de adviezen verschillend op scoren is de mate waarin in het advies **concrete aanbevelingen** voor het beleid zijn opgenomen. Bij het advies taakherschikking zijn alle respondenten positief over deze factor. Ze vinden dat het advies heel concrete aanbevelingen en goede input voor het beleid geeft.

Bij het advies interculturalisatie verschillen de respondenten van mening over deze factor. De respondenten van de RVZ zijn van mening dat de aanbevelingen concreter hadden kunnen zijn. Vanuit het departement wordt daarentegen aangegeven dat men graag wat meer aanbevelingen op het abstracte, beleidsniveau hadden willen hebben, omdat die vertaling naar beleid moeizaam gaat. Daarnaast merkt één van de respondenten van VWS op dat het advies wel erg veel aanbevelingen (tien) bevat, waardoor prioriteiten moesten worden gesteld. Voor het bepalen van deze prioriteiten bood het advies volgens de respondent weinig handvatten.

Ook bij het advies gezondheidswisico's zijn de respondenten niet zo positief over deze factor. Volgens de respondenten was het advies te breed en te algemeen, waardoor er geen echte probleemeigenaar voor het advies was. Doordat het advies over diverse soorten gezondheidswisico's gaat, is het zeer omvattend en weinig afgebakend. Het advies en de aanbevelingen zijn volgens de respondenten onvoldoende specifiek voor de diverse directies. Zowel vanuit de RVZ als vanuit VWS wordt aangegeven dat de RVZ achteraf gezien beter een aantal deeladviezen uit had kunnen brengen.

Een tweede factor waar de drie adviezen verschillend op scoren is de **verhouding** van het advies **tot het huidige beleid**. Bij het advies taakherschikking zijn alle respondenten van mening dat het advies het beleid ondersteunde, aansloot op de lopende beleidstrajecten en een extra aanzet gaf voor nieuw beleid.

Het advies interculturalisatie sloot in tijd van minister Borst aan op het beleid. In de tijd van minister Hoogervorst staat het advies echter haaks op de gekozen beleidskoers. Hoewel de RVZ meent dat veel van zijn aanbevelingen op lokaal niveau kunnen worden uitgevoerd, acht de RVZ een stimulerend en krachtadig beleid van de rijksoverheid noodzakelijk. Minister Hoogervorst kiest daarentegen voor een decentrale verantwoordelijkheid.

Het advies gezondheidsrisico's sloot weer wel aan op het huidige beleid. Het advies was volgens de respondenten geen uitdaging van de status quo.

Vervolgens verschillen de drie adviezen op de factor **nieuwswaarde**. Zowel bij het advies gezondheidsrisico's als bij het advies interculturalisatie geven de respondenten aan dat het advies weinig nieuwe inzichten bevat. De respondenten vinden het advies over interculturalisatie een duidelijk, maar voorzichtig, behoudend en traditioneel advies. Ze vinden het min of meer een herhaling van de vorige adviezen van de RVZ (en het OGM)⁴⁰ over hetzelfde onderwerp, ook wat betreft de mensen die de RVZ gesproken heeft. De RVZ heeft zelf ook geconstateerd dat het bij dit advies lastig was om vernieuwend te zijn en met nieuwe voorstellen voor beleid te komen. Het voor het advies verantwoordelijke raadslid karakteriseerde het advies als 'frapper toujours': in feite zeg je dingen die al eerder zijn gezegd, maar dat doe je om er opnieuw de aandacht op te vestigen en om het gerealiseerd te krijgen.

Het advies taakherschikking wordt daarentegen door een aantal respondenten beschreven als "baanbrekend". Het onderwerp taakherschikking is volgens hen op zich niet nieuw, maar de RVZ gaat daar volgens de respondenten wel heel ver in en is daarmee vernieuwend.

Ook op de factor **timing** variëren de adviezen. Bij alle drie de adviezen is de timing van invloed geweest op de doorwerking. Het advies taakherschikking kwam ter beschikking op het moment dat zich een 'window of opportunity' voordeed. De staatssecretaris spreekt in haar speech zelfs van "een perfecte timing". Het departement en de politiek waren bezig met een aantal problemen in de zorg waar taakherschikking een oplossing voor kon bieden. Bovendien waren vlak voor het RVZ-advies de rapporten "De arts van straks" (KNMG, 2002) en de "Evaluatie van de wet BIG" (ZonMw, 2002) uitgebracht. Er werden dus kort na elkaar drie rapporten aan de bewindspersonen aangeboden die sterke raakvlakken met elkaar hadden en die elkaar ondersteunden. Dit maakte het voor VWS mogelijk om de drie rapporten gezamenlijk te laten beschouwen door de commissie Le Grand.

Ook bij het advies interculturalisatie zijn de respondenten positief over de timing van het advies. Hoewel in de literatuur verondersteld wordt dat de zomermaanden over het algemeen geen gunstige periode zijn om een advies uit te brengen, heeft het bij het advies interculturalisatie juist een gunstig effect gehad. De minister had de tijd om uitgebreid aandacht te besteden aan de interculturele markt en er was veel aandacht van de media.

Over de timing van het advies gezondheidsrisico's verschillen de respondenten van mening. Een aantal respondenten is van mening dat de timing van het advies ongunstig was. Het advies wordt namelijk kort na de aanslagen op 11 september in de Verenigde Staten aangeboden. Als gevolg hiervan is er veel aandacht voor gezondheidsrisico's, maar dan wel voor risico's die ontstaan als gevolg van "kwade wil" en niet voor de "klassieke risico's" waar het advies van de RVZ betrekking op heeft.

Andere respondenten zijn positiever over de timing. Zij geven aan dat de aanslagen, maar bijvoorbeeld ook de Bijlmerramp en de rampen in Enschede, Volendam en Bovenkarspel, de aandacht voor gezondheidsrisico's – *alle* gezondheidsrisico's – hebben doen toenemen. Het onderwerp is volgens hen door deze rampen hoger op de agenda komen te staan en het advies kwam daardoor in een periode uit dat er veel belangstelling voor allerlei gezondheidsrisico's was. Zij geven aan dat door die diverse, ook klassieke, rampen de tijd rijp was voor het advies. Er was een noodzaak ontstaan om iets met die gezondheidsrisico's te doen.

Een volgende factor is de **doorlooptijd** van de adviezen. De doorlooptijd van de adviezen varieert van 11 maanden tot twee jaar. De lange doorlooptijd van de adviezen over interculturalisatie

⁴⁰ De RVZ heeft in 1995 in samenwerking met het OGM een drietal adviezen over interculturalisatie uitgebracht.

en gezondheidsrisico's heeft volgens de respondenten geen echte problemen voor de doorwerking opgeleverd.

Ook op de factor **verspreiding** variëren de drie adviezen. Alle drie de adviezen zijn verspreid op het departement en onder de leden van de Vaste Kamercommissies van VWS. Daarnaast worden de adviezen standaard naar diverse personen en instanties verzonden. Maar bij het advies taakherschikking heeft de RVZ naast het advies ook nog de publiksbrochure "Meer tijd en aandacht voor patiënten? Hoe een nieuwe taakverdeling kan helpen" uitgebracht en in een oplage van 31.000 verspreid via het blad "Gezond" van de Consumentenbond. Bovendien geven de respondenten van VWS aan dat ze het advies ook interdepartementaal onder de aandacht hebben gebracht bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschappen (OC&W), het ministerie van Economische Zaken (EZ), het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en het ministerie van Financiën. De adviezen over taakherschikking en interculturalisatie zijn bovendien de meest verkochte adviezen van respectievelijk 2003 en 2000⁴¹.

De mate waarin aan **nazorg** is gedaan, varieert sterk tussen de drie adviezen. Bij het advies gezondheidsrisico's is een gesprek dat de projectleider heeft gehad met een ambtenaar van VWS over de in voorbereiding zijnde nieuwe preventienota⁴² de enige nazorgactiviteit geweest.

Bij het advies interculturalisatie is daarentegen sprake van een actieve, uitgebreide en langdurige nazorg, gericht op verschillende doelgroepen. Zo heeft de projectleider in het kader van de standpuntbepaling een toelichting gegeven op het advies aan de ambtenaren van de directie GVM. Daarnaast heeft de projectleider namens de RVZ zitting in de adviesgroep van de projectorganisatie en heeft ze nog regelmatig contact met het departement. In het kader van de nazorg richting de Staten-Generaal informeren de RVZ en het OGM in juni 2004 gezamenlijk de leden van de Vaste Kamercommissies van VWS in een hoorzitting over de actualiteit en de urgentie van het RVZ-advies. Richting het veld heeft de RVZ in samenwerking met het tijdschrift Migrantenstudies, de Balie en het ministerie van VWS het themanummer 'Gezondheidszorg in de multiculturele samenleving' (juni 2001) samengesteld⁴³ en naar aanleiding van het verschijnen van dit themanummer op 13 september 2001 een debat georganiseerd. Daarnaast hebben de verantwoordelijke raadsleden enkele interviews en presentaties gegeven, congressen bezocht en artikelen⁴⁴ geschreven.

Bij het advies taakherschikking heeft de projectleider in het kader van de nazorg tweemaal een toelichting gegeven op het advies op het departement. In de eerste bijeenkomst heeft ze het conceptadvies toegelicht aan de medewerkers van de directie IBE. De tweede bijeenkomst vond plaats ter voorbereiding van de standpuntbepaling. Bij deze bijeenkomst was een groot aantal afdelingen van het ministerie aanwezig. De respondenten van VWS vonden beide toelichtingen uitermate zinvol. Daarnaast hebben de projectleider en de verantwoordelijke raadsleden diverse artikelen geschreven en een aantal presentaties gehouden over het advies.

Behalve aan nazorg is bij het advies taakherschikking ook aan 'voorzorg' gedaan door een bericht over het komende advies op te nemen in de congresmap van een congres over nieuwe beroepen van de Universiteit van Maastricht op 30 mei 2002. Tevens is het in voorbereiding zijnde advies diverse malen genoemd bij de aanbidding van het rapport van de commissie Meyboom.

⁴¹ Op 31 december 2003 zijn van de adviezen "Taakherschikking in de gezondheidszorg", "Interculturalisatie van de gezondheidszorg" en "Gezondheidsrisico's, voorzien voorkomen en verzekeren" respectievelijk 853, 718 en 184 exemplaren verkocht.

⁴² Nota "Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag" (oktober 2003).

⁴³ Struijs, A. & Saharso, S. (2001). *Themanummer Migrantenstudies: gezondheidszorg in de multiculturele samenleving*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 17^e jaargang, nr. 2.

⁴⁴ Onder andere: Zorg op interculturele maat. Naar een structureel en continu zorgbeleid voor allochtonen (Medisch Contact 27/28, 55^e jaargang, 14 juli 2000: 1018-1022).

De laatste factor in dit cluster waar de drie adviezen verschillend op scoren is het **draagvlak**. Voor het advies taakherschikking is draagvlak op het departement en in de politiek. Taakherschikking wordt gezien als een oplossing voor een aantal problemen in de zorg, met name de capaciteitsproblematiek. Wel moet op worden gemerkt dat dit draagvlak in de loop van de tijd is ontstaan. Het advies heeft daar een rol bij vervuld, zoals vermeld in hoofdstuk 4.

Ten aanzien van het draagvlak voor taakherschikking in het veld is sprake van een wisselend beeld. Dit blijkt uit de gesprekken met de respondenten, de reacties van de veldpartijen bij de aanbieding van het advies en uit de brieven die diverse veldpartijen aan de minister en de staatssecretaris hebben gestuurd naar aanleiding van het advies. De artsorganisaties (LHV, KNMG, NHG, Orde van Medisch Specialisten) en de IGZ reageren kritisch op het advies. Hoewel ze vinden dat het advies diverse goede elementen bevat en ze aangeven het advies op hoofdlijnen te ondersteunen, hebben artsen moeite met het uit handen geven van de eindverantwoordelijkheid voor medische handelingen (het zogenaamde ‘domeindenken’). In de praktijk worden taken al volop informeel herverdeeld. Maar wanneer deze andere taakverdeling formeel wordt vastgelegd is de arts niet langer degene die de medische eindverantwoordelijkheid heeft. Dit is iets waar artsen aan moeten wennen. Ze maken zich zorgen om de kwaliteit van de zorg en ze zijn bang voor aantasting van hun financiële positie. Verpleegkundigen zijn bang dat hun primaire taak, het verlenen van zorg, zal verwateren doordat ze een “halve dokter” worden.

Tegelijkertijd zie je dat veel individuele artsen voorstander zijn van taakherschikking. Er is dus sprake van een verschil tussen hoe de koepels (de formele vertegenwoordigers) en hoe de werkvloer tegen het onderwerp aankijkt.

Het LEVV en de AVVV reageren positief op het advies. Ze zijn blij met het advies en onderschrijven de conclusies en de aanbevelingen in het advies in grote lijnen.

VWS geeft aan dat het voor hen erg belangrijk is dat er draagvlak is in het veld, omdat de overheid een andere taakverdeling niet van boven op kan leggen aan de verschillende beroepsgroepen (zie ook paragraaf 5.5). De staatssecretaris verwijst bijvoorbeeld in de kabinetsreactie ook naar het standpunt van de KNMG en van de Inspectie. De respondenten geven aan dat de commissie Le Grand en de stuurgroep MOBG mede zijn ingesteld om het benodigde draagvlak te creëren. Ze zijn er van overtuigd dat het draagvlak in het veld uiteindelijk geen belemmering zal vormen voor de invoering van taakherschikking. Zo zegt staatssecretaris Ross-van Dorp in haar speech bij de aanbieding: Eerlijk gezegd verwacht ik niet dat het slechten van dit domeinmuurtje een struikelblok hoeft te zijn. Uit mijn contacten met de beroepsgroepen weet ik dat we het er allemaal over eens zijn dat er wat moet gebeuren.” Minister Hoogervorst geeft bij de installatie van de stuurgroep MOBG aan dat de bestaande beroepen- en opleidingsstructuur wat hem betreft fundamenteel mag veranderen: “U hoëft daarbij van mij niet per se heilige huisjes omver te schoppen. Maar als u vindt dat dat nodig is, heeft u mijn zegen.”

Bij het advies interculturalisatie beperkte het draagvlak op het departement ten tijde van minister Borst zich tot de minister zelf en één ambtenaar. Op het departement is niet zozeer sprake van weerstand tegen interculturalisatie, maar men heeft gewoon geen aandacht voor het onderwerp, interculturalisatie is geen prioriteit (zie ook paragraaf 5.3.1). Na het aantreden van minister Hoogervorst en de veranderde visie op allochtonen is het draagvlak voor het advies nog beperkter. Minister Hoogervorst kiest voor een andere beleidskoers en daarmee is het draagvlak voor het advies op het departement helemaal verdwenen.

In de politiek is er aanvankelijk een breed draagvlak voor het advies. De Kamer reageert enthousiast op het advies, zoals onder andere blijkt uit de kamerstukken, de Kamervragen en het algemeen overleg. Door de politiek-maatschappelijke ontwikkelingen komen de prioriteiten van de Kamer echter elders te liggen en neemt de aandacht voor het onderwerp af. Uit het tweede algemeen overleg blijkt dat de kamerleden het advies van de RVZ nog steeds steunen, maar uiteindelijk hebben ze de beleidsbrief van Hoogervorst wel geaccepteerd.

Ook in het veld is draagvlak voor het advies. De visies van de belangenorganisaties tenderen in dezelfde richting. Diverse veldorganisaties sturen een brief aan de minister met daarin hun (posi-

tieve) reactie op het advies⁴⁵. Ze dringen bij de minister aan op uitvoering van de aanbevelingen. De minister verwijst in de kabinetsreactie ook expliciet naar deze brieven. Ze benadrukt daarbij dat draagvlak van het brede veld van de gezondheidszorg noodzakelijk is om de gewenste structurele verankering te bewerkstelligen. Ook uit het feit dat een groot aantal veldorganisaties deelnam aan de adviesgroep van de projectorganisatie wijst er op dat er draagvlak voor het advies was in het veld.

Voor het advies gezondheidsrisico's was draagvlak op het departement en in de politiek. Over het draagvlak in het veld is weinig bekend. Het departement heeft een reactie op het deel over de infectieziekten gevraagd aan de GGD-en en de gemeenten. Zij geven in hun reactie aan dat het advies voor hen aanleiding is om een aantal knelpunten op het terrein van infectieziektenbestrijding naar voren te brengen. Het advies ondersteunde hun beleid.

5.2.2 Kenmerken van de adviseur

Een tweede cluster van factoren bij het adviesorgaan ligt op het culturele niveau en betreft de kenmerken van de adviseur. In tabel 5.2 is weergegeven hoe de drie adviezen scoren op de factoren uit dit cluster.

Factor	<i>Taakberschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico's</i>
Gerichtheid op maatschappelijke praktijk en inzicht in beleidsprocessen	+	+	+
Reputatie	+	+	+
Onafhankelijkheid en gezaghebbendheid	+	+	+
Samenstelling en functioneren raad	+	+	+
Functioneren projectgroep	+	+	+
Betrokkenheid van de raadsleden	+	+	+
Ervarenheid en kundigheid	+	+	+

Tabel 5.2 : Kenmerken van de adviseur

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er ten aanzien van de kenmerken van de adviseur weinig variatie is tussen de drie adviezen. De respondenten van de RVZ zijn tevreden over het functioneren van het projectteam en de samenwerking met de raadsleden. Vanuit het departement wordt aangegeven dat de adviseurs⁴⁶ voldoende gericht waren op de maatschappelijke praktijk en dat ze inzicht hadden in beleidsprocessen. De respondenten zijn positief over de opstelling, betrokkenheid en deskundigheid van de adviseurs. Ook de reputatie van de Raad en de gezaghebbendheid en onafhankelijkheid van de drie adviezen wordt positief beoordeeld.

Uit de beschrijving van deze factoren blijkt dat de factoren bij de adviseur niet van doorslaggevend belang zijn geweest voor de doorwerking van de drie onderzochte adviezen. Dit betekent dat op grond van dit onderzoek geen conclusies getrokken kunnen worden over de invloed van de kenmerken van de adviseur op de doorwerking van strategische beleidsadviezen. Een verklaring voor het ontbreken van variëteit in dit cluster is dat in dit onderzoek slechts de adviezen van één adviesraad uit een beperkte periode zijn onderzocht. Veel van de besproken factoren zijn

⁴⁵ Het OGM, Pharos, GGZ-Nederland, het NIGz, VON, SIGRA.

⁴⁶ Met adviseurs wordt hier bedoeld op de projectleiders van de adviezen, omdat de contacten gedurende een adviestraject tussen de Raad en het departement normaal gesproken via de RVZ-projectleiders lopen.

algemene factoren die in principe voor alle adviezen van een adviesraad hetzelfde zijn. In ieder geval voor de adviezen uit een beperkte periode.

Dit wil niet zeggen dat er helemaal geen variatie is in deze factoren bij een raad of dat deze factoren niet bepalend zijn voor de doorwerking van adviezen. Het feit dat er in dit onderzoek geen variatie is, komt door de aanpak van dit onderzoek. Wil men de invloed van deze factoren weten, dan moet men op z'n minst alle adviezen van een raad in het onderzoek betrekken (bijvoorbeeld de reputatie van een raad in 1999 vergelijken met zijn reputatie in 2004) of een vergelijking maken tussen verschillende raden.

5.2.3 Kenmerken van de adviesorganisatie

Een laatste cluster van factoren bij het adviesorgaan ligt op het structurele niveau en betreft de kenmerken van de adviesorganisatie.

Factor	Taakberschikking	Interculturalisatie	Gezondheidsrisico's
Positie van de adviseur	+	+	+
Flexibiliteit van de adviesproductie	+	+	-
Programmering	+	0	-
Taakopvatting	+	+	+
Adviesprofiel	+	+	+

Tabel 5.3 : Kenmerken van de adviesorganisatie

Ook bij dit cluster van factoren is er weinig variatie tussen de drie adviezen, omdat het wederom algemene factoren zijn die niet zozeer zullen variëren tussen een aantal adviezen van een zelfde raad uit een beperkte periode.

Ten aanzien van de **positie** van de RVZ kan geconcludeerd worden dat het feit dat de RVZ een externe adviseur is geen problemen heeft opgeleverd voor de doorwerking van de drie adviezen. Diverse respondenten geven zelfs aan dat er heel bewust voor is gekozen om de adviesvraag aan de RVZ voor te leggen, omdat de RVZ als extern adviesorgaan een onafhankelijk, objectief en deskundig advies kan geven.

De drie adviezen variëren wel op de factoren **flexibiliteit van de adviesbehoefte** en **programmering**. Met name bij het advies over gezondheidsrisico's was de invloed van de jaarlijkse programmering merkbaar en kon niet makkelijk flexibel worden ingespeeld op de actualiteit. De adviesaanvraag ging over klassieke risico's. De actualiteit richtte zich echter op de risico's door kwade wil. De minister geeft in haar reacties op het advies ook expliciet aan dat het advies van de RVZ geen aandacht besteedde aan deze risico's (en het advies van de Gezondheidsraad wel). De minister had op korte termijn behoefte aan een advies over risico's door kwade wil, maar het middellange termijn advies van de RVZ ging daar niet op in.

Aan de **programmering** van de drie adviezen kan nog wel het een en ander verbeterd worden. Dit blijkt onder andere uit het feit dat er verschillende aanleidingen voor de drie adviezen worden genoemd (naast de aanleidingen die in de formele adviesaanvraag zijn vermeld). Dit geeft de indruk dat er niet concreet met elkaar over is nagedacht en gesproken. De programmering is niet bij alle drie de adviezen even goed verlopen, vooral niet bij gezondheidsrisico's. De programmering had niet altijd prioriteit. Een respondent bij gezondheidsrisico's geeft bijvoorbeeld aan dat ze het idee had dat het advies vrij onverwachts op de agenda van de RVZ was komen te staan. VWS

was er een beetje door overvallen. De aanleiding was volgens de respondent niet helemaal bewust gegaan vanuit het departement. Het advies kwam niet echt voort uit een concrete behoefte.

De **taakopvatting** en het **adviesprofiel** van de RVZ zijn reeds besproken in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 3 werd geconcludeerd dat de RVZ een instrumenteel adviesprofiel hanteert en dat de rationele visie en het probleemoplossingsmodel dominant zijn. Zoals aangegeven in hoofdstuk 4 wordt dit in de case-studies bevestigd.

5.3 Het departement

In deze paragraaf worden de factoren besproken die betrekking hebben op het departement. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende clusters van factoren: kenmerken van het beleidsvraagstuk (§5.3.1), kenmerken van de beleidsvoerders (§5.3.2) en kenmerken van de beleidsorganisatie (§5.3.3).

5.3.1 Kenmerken van het beleidsvraagstuk

Een eerste cluster van factoren bij het departement betreft de kenmerken van het beleidsvraagstuk. In dit cluster kunnen, zoals aangegeven in paragraaf 2.6.1.1, twee factoren worden onderscheiden: de prioriteit van het beleidsvraagstuk en de aansluiting van het advies op het type beleidsprobleem. In tabel 5.4 is aangegeven hoe de drie adviezen op deze twee factoren scoren.

Factor	<i>Taakherschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico's</i>
Prioriteit	+	-	0
Aansluiting advies op type beleidsprobleem	+	0	0

Tabel 5.4 : Kenmerken van het beleidsvraagstuk

Uit tabel 5.4 blijkt dat de drie adviezen sterk variëren op beide factoren. Dit kan als volgt worden toegelicht.

De eerste factor is de **prioriteit** van het beleidsvraagstuk. Het onderwerp taakherschikking had een hele hoge prioriteit, zowel op het departement, als in de politiek en in het veld. De gezondheidszorg wordt met een aantal problemen geconfronteerd, die in de toekomst door de demografische en epidemiologische ontwikkelingen alleen nog maar versterkt zouden worden, en taakherschikking zou een oplossing voor (een aantal van) deze actuele problemen kunnen bieden. Er was dus sprake van een brede 'sense of urgency'. De respondenten geven aan dat het onderwerp taakherschikking heel sterk leefde (breed) op het departement, in de politiek en in het veld en men was bereid er gezamenlijk iets aan te gaan doen. Iedereen was zich er van bewust dat er iets moest gaan gebeuren. Diverse directies waren al met het onderwerp bezig. Er wordt door diverse respondenten aangegeven dat taakherschikking in feite al een gegeven was. Het advies paste daardoor in de ontwikkelingen die al liepen en kon die nog een stapje verder brengen. Er werd al een aantal jaren over het onderwerp gediscussieerd. Het onderwerp heeft ook raakvlakken met verschillende beleidsdossiers binnen VWS. Er was een vruchtbare bodem voor het advies. Het onderwerp zelf staat op zich niet ter discussie.

Bij het advies interculturalisatie zien we een heel ander verhaal. De respondenten geven aan dat interculturalisatie slechts in de hoofden van enkele personen zit op het departement, in de politiek en in het veld. Het onderwerp had prioriteit bij minister Borst en een ambtenaar, maar de rest van het ministerie was gewoon niet met het onderwerp bezig. Borst geeft in de kabinetsreactie op het advies ook expliciet aan dat ze belang hecht aan het onderwerp. De respondenten ge-

ven aan dat er binnen de rest van het ministerie sprake was van formele belangstelling. De beleidsdirecties werden door actuele zaken als wachtlijsten en capaciteitstekorten opgeslokt. In de politiek had het onderwerp wel wat meer prioriteit, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het feit dat er een kameroverleg is geweest over het advies en het grote aantal kamervragen dat is gesteld en de vele verwijzingen in de kamerstukken. Nadat de bewindslieden zijn gewisseld en de visie op allochtonen is omgeslagen heeft het onderwerp helemaal geen prioriteit meer.

De respondenten geven wel aan dat het ook in het veld afhankelijk is van een aantal gedreven personen. Ook in het veld geen brede prioriteit. Zo haakten de ziekenhuizen bijvoorbeeld al na één vergadering van de adviesgroep van de projectorganisatie af, omdat ze vonden dat ze andere prioriteiten hadden, zoals de wachtlijsten.

Bij het advies gezondheidsrisico's stond het allemaal nog een beetje in de kinderschoenen. Door 11 september is het onderwerp gezondheidsrisico's heel erg in de belangstelling komen te staan. Zowel vanuit het publiek als vanuit de politiek is er een sterk groeiende aandacht voor risico's (door de gebeurtenissen). Over het algemeen is de sector gezondheidsbescherming, op het ministerie maar heel beperkt beleidsmatig aanwezig. Het onderwerp leeft wel op het ministerie, maar niet in z'n algemeenheid. Risicocommunicatie was wel een prioriteit. Voor 11 september was er wel belangstelling op het departement, maar vooral voor die verantwoordelijkheidsverdeling en de aansprakelijkheid van de overheid en hoe je daar als overheid met de bevolking over praat. De minister geeft in haar speech aan dat de recente gebeurtenissen ons hebben geleerd dat we voortaan rekening moeten houden met bedreigingen die voortkomen uit kwade wil, met mensen die opzettelijk onze veiligheid en gezondheid willen aantasten. Daar gaat het RVZ-advies nog niet vanuit. Dat gaat over gezondheidsbedreigingen die van alle tijden zijn. Er duiken in onze moderne samenleving steeds nieuwe gezondheidsrisico's op die om een passende reactie van de overheid vragen.

Een tweede factor is de **aansluiting van het advies op het type beleidsprobleem**. Het eerste advies gaat over het onderwerp taakherschikking. Taakherschikking is een redelijk getemd beleidsprobleem. Er is sprake van een hoge mate van zekere kennis en er is een redelijke mate van consensus over de waarden. We weten wat het probleem is en hoe we het op kunnen lossen. Er is duidelijk zicht op de oorzaken en de mogelijke oplossingen voor het probleem en dit inzicht wordt redelijk gedeeld. Hoewel het onderwerp nog wel enigszins onderwerp is van debat is het niet een erg politiek of maatschappelijk controversieel onderwerp. Hoewel er nog wel bepaalde partijen zijn die moeite hebben met taakherschikking, zoals de artsenorganisaties, is dit niet een dusdanig probleem dat het belemmerend werkt. Er is sprake van een gedeelde probleemdefinitie: iedereen is het er over eens dat we iets met taakherschikking moeten, maar over de mate waarin en wijze waarop wordt nog wel verschillend gedacht. Maar iedereen constateert dat er problemen zijn in de zorg en iedereen ziet dat taakherschikking een bijdrage kan leveren aan de oplossing ervan.

Het type advies sloot goed aan op de behoefte, zoals de respondenten aangaven heeft het advies de consensus bevorderd. De waardenconsensus is redelijk en het advies heeft dit vergroot. De respondenten van VWS geven ook aan dat het advies aansloot bij hun behoeften. Het advies heeft enerzijds gefunctioneerd als dataleverancier (dit is de functie waar vooral door beleidsmedewerkers op wordt gewezen) en anderzijds als bemiddelaar. Dit laatste wordt vooral door de ambtelijke top benadrukt, maar ook de beleidsmedewerkers noemen deze functie.

Alle respondenten zijn het met elkaar eens dat het advies over interculturalisatie betrekking heeft op een heel complex, ongetemd, politiek probleem. Zowel de kennis als de waardenconsensus zijn laag. We weten niet precies hoe het er voor staat en wat oplossingen zijn. Niemand is tegen goede zorg voor allochtonen, maar tegelijkertijd is er geen consensus over in hoeverre we de gezondheidszorg aan willen passen aan allochtone zorgvragers. Over de vraag hoe de interculturalisatie er uit moet zien en hoe de verantwoordelijkheidsverdeling er uit moet zien, lopen de meningen sterk uiteen. Er zijn zeer uiteenlopende opvattingen over wat interculturele gezondheidszorg

moet inhouden. Het onderwerp is politiek en maatschappelijk controversieel geworden sinds Fortuyn en 11 september. Het advies sloot redelijk aan op de behoefte. Het advies heeft vooral gefunctioneerd als probleemsignaleerder, omdat nog in de politiek nog in de wetenschap consensus bestaat.

Ook gezondheidsrisico's is een ongetemd probleem. Er is sprake van een lage mate van zekere kennis. Nieuwe risico's worden omgeven door onzekerheid over tijdstip, plaats, omvang, ernst en aangrijpingspunt. Het is onomstreden dat je bij gezondheidsrisico's als overheid een verantwoordelijkheid hebt. Tegelijkertijd willen burgers dat de overheid zich niet teveel met hebben bemoeit. De discussie is dan hoe ver ga je als overheid. Er is dus ook sprake van een waardeprobleem. Er is ook geen consensus over verantwoordelijkheidsverdeling tussen BZK en VWS. Het advies heeft vooral de rol van probleemsignaleerder vervuld. Wordt door de respondenten ook aangegeven: het op de agenda plaatsen van het onderwerp. Het advies sloot redelijk aan op het type beleidsprobleem.

5.3.2 Kenmerken van de beleidsvoerders

Een volgend cluster van factoren betreft de kenmerken van de beleidsvoerders.

Factor	Taakherschikking	Interculturalisatie	Gezondheidsrisico's
Veranderingsgezindheid	+	+	+
Houding ten aanzien van advisering	+	+	+
Betrokkenheid	+	+	+
Sociaal-culturele kenmerken	+	+	+
Persoonlijke factor	+	-	0

Tabel 5.5 : Kenmerken van de beleidsvoerders

Net als bij de kenmerken van de adviseurs en de kenmerken van de adviesorganisatie is bij dit cluster weinig variatie tussen de factoren, behalve op persoonlijke factor. Bij geen van de drie adviezen was **veranderingsgezindheid** een probleem. Men stond in principe open voor nieuwe ideeën. Het probleem was meer dat het onderwerp geen prioriteit had (bij interculturalisatie en gezondheidsrisico's), dat men gewoon niet met het onderwerp bezig was, er weinig interesse in had.

De **houding** van de beleidsvoerders ten aanzien van advisering heeft ook geen problemen opgeleverd. Over het algemeen werden de adviezen gezien als een welkome aanvulling en niet als concurrentie. De beleidsvoerders waren betrokken.

De **sociaal-culturele kenmerken** van de beleidsvoerders zijn in de gesprekken niet aan de orde geweest, maar er lijken zich op dat gebied geen problemen voor te hebben gedaan.

De adviezen variëren wel sterk op de **persoonlijke factor**. Bij taakherschikking zijn alle respondenten het er over eens dat de persoonlijke factor bij dit advies sterk aanwezig was. Zowel in de politiek als op het departement en ook redelijk in het veld. Enkele personen nemen directe persoonlijke verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat het advies terecht kwam bij de juiste personen, dat het advies doorwerkte. Dit patroon is niet doorbroken door een hoge turnover en andere veranderingen in de organisatie. Zowel Borst als Hoogervorst waren voor taakherschikking, zij het vanuit andere motieven. Minister Borst was inhoudelijk een voorstander van taakherschikking. Minister Hoogervorst ziet vooral de voordelen die taakherschikking biedt op het gebied van efficiëntie en effectiviteit in de zorg.

Ook de ambtelijke top was nauw betrokken bij het onderwerp. De directeur van de directie was nauw betrokken bij het advies. Hij was gedurende het adviestraject plaatsvervangend DG Volks-

gezondheid. Beide departementale contactpersonen waren volgens de projectleider betrokken en geïnteresseerd. De eerste contactpersoon wist meer van het onderwerp. Hij had ook affiniteit met het onderwerp. Voor de tweede contactpersoon was het allemaal nieuw. Hij was niet ingevoerd in de materie, maar dat was verder geen probleem, want hij was zeer geïnteresseerd en betrokken.

Bovendien was het raadslid Le Grand voorzitter van de commissie CIOT.

Bij het advies interculturelisatie wordt daarentegen in de gesprekken door alle respondenten heel sterk benadrukt dat de persoonlijke factor bij dit advies ontbrak. Zoals aangegeven had binnen het departement eigenlijk alleen minister Borst en twee ambtenaren in het departement interesse voor het onderwerp. Verschillende respondenten noemen interculturelisatie een 'hobby van één of twee ambtenaren'. Binnen het departement hadden dus slechts enkele individuen belangstelling voor het advies. Het was geen breed gedragen onderwerp binnen in het departement. Het was eigenlijk het probleem van 1 directie (met later een projectorganisatie). Interculturelisatie werd op het ministerie niet erkend als een ontzettend belangrijk, fundamenteel onderwerp. De ambtelijke top heeft het onderwerp ook nooit heel duidelijk geagendeerd.

Minister Borst was heel erg betrokken en had een persoonlijke belangstelling voor het onderwerp. In haar speech bij de aanbieding van het advies geeft de minister aan dat ze het een zeer bijzonder advies vindt, omdat het in gaat op een thema waar zij zeer veel belang aan hecht. Bomhoff antwoordde op Kamervragen wel dat hij achter de doelstellingen van het beleid inzake interculturelisatie van de zorg stond, maar hij was al weer snel vertrokken. Bovendien had hij problemen met Van Londen. De Geus heeft er te kort gezeten. Hoogervorst wil de aandacht en verantwoordelijk voor interculturelisatie decentraliseren. Hij beschouwt het niet als een urgent probleem.

Bij gezondheidsrisico's was de persoonlijke factor beperkt aanwezig. De sectoren die geconfronteerd worden met de risico's, die er last van hebben of die onderkennen dat ze er last van kunnen krijgen, daar is de risicoperceptie erg hoog, dus bij voedselveiligheid, de directie VGB en POG. Bij directies die geconfronteerd worden met de gevolgen van een ramp (bijvoorbeeld een verhoogd beroep op de gezondheidszorg of nazorg) is de belangstelling nog relatief laag. Het leeft dus maar op een deel van het departement. Bij die directie is de sense of urgency minder. In het algemeen kan je volgens de respondenten wel zeggen dat de perceptie in het departement verbeterd is. Iedereen onderkent wel dat er wat moet gebeuren, maar men ziet het vaak niet als een probleem van zichzelf, maar als iets waar anderen iets mee moeten. Toen het advies uitkwam was de belangstelling op zijn hoogtepunt (vlak na 11 september). Er was het een en ander gebeurd (Enschede, Volendam, 11 september) en mensen waren toch al wel wat over aan het nadenken.

De betrokkenheid van de politieke en ambtelijke top bij dit onderwerp is met de jaren toegenomen. Vanaf midden jaren negentig zie je een duidelijk stijging van de politieke en ambtelijke belangstelling. Als je ergens last van hebt, wordt het een politiek probleem. De belangstelling hangt wel voor een belangrijk deel samen met de terroristische dreigingen.

Voor de zeer beperkte variatie op de factoren in dit cluster geldt een zelfde verklaring als bij de clusters van de kenmerken van de adviseurs en de kenmerken van de adviesorganisatie. In dit onderzoek is de doorwerking van een drietal adviezen van een zelfde adviesraad in een zelfde departement onderzocht. Ook voor de kenmerken van het departement geldt dat dit algemene factoren zijn die pas over een hele lange periode zullen variëren.

5.3.3 Kenmerken van de beleidsorganisatie

Een laatste cluster van factoren dat betrekking heeft op het departement betreft de kenmerken van de beleidsorganisatie.

In dit onderzoek is niet heel uitgebreid aandacht besteed aan het cluster kenmerken van de beleidsorganisatie op het structurele niveau. Het gaat daarbij om het **type beleidsorganisatie**. Een paar opmerkingen die zijn gemaakt worden hier weergegeven.

Factor	<i>Taakberschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico's</i>
Type beleidsorganisatie	+	-	-

Tabel 5.6 : Kenmerken van de beleidsorganisatie

Het ministerie van VWS is een grote overheidsorganisatie met een sterke bureaucratische structuur. Het ministerie en de verschillende directies hebben uiteenlopende en vaak wisselende doeleinden. In de gesprekken wordt aangegeven dat het departement vaak geen duidelijk korte en lange termijn beleid heeft. De turnover onder de beleidsmakers op het departement is hoog. De afgelopen jaren was ook de turnover onder de bewindspersonen erg hoog. Deze hoge turnover van zowel beleidsmakers als ministers heeft de doorwerking van de drie adviezen (vooral interculturalisatie en gezondheidsrisico's) beïnvloed. Een van de respondenten gaf ook aan dat over vijf jaar niemand meer weet dat er ooit een advies over het onderwerp is uitgebracht. Door de vele wisselingen op het departement weten mensen op een gegeven moment niet meer dat er een advies van de RVZ is uitgekomen. Dit zou een minder groot probleem zijn als er een soort strategische brievenbus of unit binnen het ministerie was. Maar die is er niet echt.

Bij alle drie de adviezen is de departementale contactpersoon gewisseld. Door verschillende respondenten werd aangegeven dat dit soms onduidelijkheid over de verwachtingen ten aanzien van het advies opleverde. De verwachtingen die de departementale contactpersoon ten aanzien van het advies had, konden verschillen per contactpersoon.

Door de respondenten van de RVZ wordt ook regelmatig aangegeven dat de RVZ niet altijd even goed op de hoogte was van wat er op VWS gebeurde. Directies weten niet altijd van elkaar waar ze mee bezig zijn. De informatie-uitwisseling tussen de diverse directies is niet altijd even goed. Door de respondenten wordt aangegeven dat er sprake is van interne verkokering, en de daarmee samenhangende belangen- en waardentegenstellingen. Deze interne verkokering vormt volgens de respondenten een belangrijke barrière in de doorwerking van de adviezen.

5.4 Interactie

Het derde cluster van factoren heeft betrekking op de interactie tussen het adviesorgaan en het departement.

Factor	<i>Taakberschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico's</i>
Voortdurende interactie	+	+	+
Vorbereidingsfase	+	0	-
Uitvoeringsfase	+	+	+
Betrokkenheid van derden	+	+	+
Structurele contacten	+	+	+
Bestuurlijke inbedding	+	0	-

Tabel 5.7 : Interactie

Met betrekking tot de factor **interactie** kan het volgende worden geconcludeerd. Bij het advies taakberschikking heeft de RVZ gedurende het hele adviestraject regelmatig (formeel en informeel) overlegd met de departementale contactpersoon. Tijdens deze overleggen is gesproken over de formulering van de adviesvraag, de voortgang en de aanbieding van het advies. Tevens heeft de RVZ een conceptversie van het advies met de directeur van de directie IBE (die op dat moment tevens plaatsvervangend DG Volksgezondheid was) besproken. Verder zijn er gedurende het adviestraject geen contacten geweest op bestuurlijk niveau.

Ook bij het advies over interculturalisatie zijn alle respondenten tevreden over de interactie. Er was regelmatig contact tussen de RVZ en de departementale contactpersonen (drie of vier keer persoonlijk en geregeld gemaïld): over de precieze invulling van de adviesvraag, over de voortgang van het adviesproject, over nieuwe beleidsmatige en politieke ontwikkelingen op het beleids-terrein, over de aanbieding en over de standpuntbepaling en de bespreking daarvan in de Tweede Kamer. Ook zijn er conceptadviezen besproken. Er is nog wel sprake geweest van een wisseling van de departementale contactpersoon, maar dit heeft geen problemen opgeleverd, omdat deze wisseling pas rond de aanbieding van het advies plaatsvond. De contacten met het departement gedurende het adviestraject beleven beperkt tot de departementale contactpersonen (dus niet met de beleidsdirecteur of de DG).

Ook bij het advies gezondheidsrisico's was sprake van een wisseling van de departementale contactpersoon. Met de eerste contactpersoon verliepen de contacten moeizaam, omdat deze persoon niet bekend was met de RVZ en daardoor niet goed wist wat hij kon verwachten en doordat hij weinig kennis van gezondheidsrisico's in brede zijn had. Zijn belangstelling voor het advies was beperkt. Met de tweede contactpersoon verliepen de contacten prima. Ze was geïnteresseerd en had affiniteit met het onderwerp. Met de departementale contactpersonen is gesproken over de adviesvraag, de voortgang, een conceptversie van het advies en de aanbieding van het advies. De contactpersoon heeft de conceptversie met verschillende directies besproken. Tevens is met de plaatsvervangend DG Volksgezondheid gesproken over beoogde richting van het advies, de voortgang, de wisselwerking met andere (interne) trajecten en (uitgebreid) over de aanbieding van het advies. Er is breed met mensen binnen VWS over het advies gesproken tijdens de adviesvoorbereiding. Naast het departement heeft gedurende de adviesvoorbereiding ook intensieve afstemming plaatsgevonden met de SER.

Bij alle drie de adviezen wordt aangegeven dat de **verwachtingen** ten aanzien van het advies in het begin niet duidelijk waren. Dit blijkt ook uit het feit dat er bij alle drie de adviezen onduidelijkheid is over de aanleiding van de adviesaanvraag. Behalve de in het werkprogramma of de adviesaanvraag geformuleerde formele aanleiding wijzen de respondenten nog op een aantal andere aanleidingen (waarbij de ambtelijke top vooral op meer strategische aanleidingen wijst en de beleidsmedewerkers op "het in kaart brengen van het problemen en het systematiseren van informatie"). De respondenten zijn niet altijd van beide kanten van op de hoogte hiervan.

Uiteindelijk hebben de adviezen volgens de respondenten wel aan de verwachtingen voldaan. Ze vinden dat de adviezen de vragen hebben beantwoord. De adviesvraag was uiteindelijk ook helder. De beoogde en daadwerkelijke functie van het advies komen uiteindelijk overeen. Dus aanvankelijk onduidelijkheid over aanleidingen, verwachtingen en functies, maar uiteindelijk is het bij alle drie de adviezen goed gekomen.

VWS geeft ook aan dat het voor hen zelf ook niet altijd vanaf het begin duidelijk is wat ze willen en wat ze van de RVZ verwachten. Dit wordt meestal in de loop van het adviestraject pas duidelijker. Dit was vooral het geval bij het advies gezondheidsrisico's, maar ook bij interculturalisatie wijzen de respondenten van het departement op dit punt.

Bij alle drie de adviezen was sprake van een redelijk uitgebreid **betrokkenheid van derden**. Alle drie de adviezen werden begeleid door een klankbordgroep (taakherschikking zelfs door twee klankbordgroepen⁴⁷). De respondenten zijn over het algemeen positief over de bijdragen die de klankbordgroepen hebben geleverd. Bij elk advies zijn gesprekken gevoerd met deskundigen en vertegenwoordigers uit het veld (en ook met medewerkers van VWS). Bij elk advies heeft de projectleider afgestemd met organisaties die met het zelfde onderwerp bezig zijn, parallel lopende trajecten, etc. Bij elk advies zijn achtergrondstudies door externen uitgevoerd. Bij de adviezen

⁴⁷ Een algemene klankbordgroep en een klankbordgroep van juristen.

over taakherschikking en interculturalisatie is een conceptversie van het advies met vertegenwoordigers uit het veld⁴⁸ besproken.

Daarnaast is bij het advies taakherschikking aan het begin van het adviestraject een debat georganiseerd met vertegenwoordigers van diverse koepelorganisaties. In dit debat zijn de opvattingen verkend die het veld van de gezondheidszorg heeft over taakherschikking. Op deze wijze waren stakeholders vroeg op de hoogte van waar de Raad mee zou komen en werd het draagvlak verkend. Over het algemeen werd er positief gereageerd. Dit is ook een bewuste keuze geweest van de RVZ, want men wilde hiermee draagvlak en acceptatie creëren voor het advies. De RVZ was zich er van bewust dat het draagvlak bij veldpartijen voor dit onderwerp erg belangrijk was en dat er ook nog wel wat gedaan moest worden aan dit draagvlak.

Aan het eind is nog een aparte ronde gedaan om een aantal veldpartijen die moeite hadden vast voor te bereiden op het advies. Ze zijn geïnformeerd over de globale inhoud van het advies.

Wat de **communicatie** betreft zijn alle respondenten positief over de formele en informele contacten. Er hebben zich op dit vlak geen echte problemen voorgedaan. Alleen bij het advies over gezondheidsrisico's verliepen de contacten met de eerste departementale contactpersoon moeizaam. Een factor die wel enigszins complicerend heeft gewerkt, is de reeds genoemde hoge turnover, zowel bij de RVZ als bij het ministerie van VWS.

Ten aanzien van de **structurele contacten** geldt dat er geen variëteit is, omdat dit weer een algemene factor is, die alleen zal variëren over een lange periode of tussen verschillende adviesraden.

Voor alle drie de adviezen gold dat het departement **ervaring** had **met adviezen**. Bij gezondheidsrisico's werd er wel op gewezen dat de eerste contactpersoon niet bekend was met de RVZ en dat dit lastig was. Bij interculturalisatie was men goed bekend met de RVZ en ook met de eerdere adviezen van de RVZ en het OGM over hetzelfde onderwerp. Bij taakherschikking was de contactpersoon nieuw, maar dat heeft geen echte problemen opgeleverd.

Aan alle drie de adviezen is systematisch aandacht besteed door het departement, maar de mate waarin verschilt wel per advies. Aan het advies over taakherschikking is heel uitgebreid systematisch aandacht besteed. Ook door de leiding van het departement. Er is aandacht besteed aan het advies door commissie Le Grand, de stuurgroep MOBG, de stuurgroep Programma Capaciteit Zorgverleners en door de werkgroep Taakherschikking.

In de interne VWS-werkgroep Taakherschikking zaten alle directies van VWS die met taakherschikking te maken hebben zoals ouderenbeleid, gehandicaptenbeleid, curatieve zorg, geneesmiddelen, GGZ, zorgverzekeringen, etc. Ook de departementale contactpersoon zat in deze werkgroep. Het advies is daar geagendeerd en besproken. Er is gereageerd op het advies en deze reacties zijn meegenomen in het uiteindelijke standpunt op het advies.

De werkgroep Taakherschikking maakte (net zoals de werkgroep Modernisering opleidingen) onderdeel uit van de Stuurgroep Programma Capaciteit Zorgverleners. Deze stuurgroep stond onder voorzitterschap van de DG Volksgezondheid. Alle directeuren van de betrokken directies zaten er in. Ook daar is het advies besproken. Het advies is dus heel breed besproken, binnen alle directies. Iedereen was op de hoogte en betrokken. Elke directie heeft vanuit zijn eigen beleidsverantwoordelijkheid gekeken wat hij met het advies kon. Het advies is gebruikt om per beleids terrein te kijken wat je zou kunnen doen. Het advies is heel serieus genomen.

⁴⁸ Bij taakherschikking met de KNMG, de LHV, de Orde van Medisch Specialisten, de AVVV. Bij interculturalisatie met het Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB), het OGM (het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele ssamenleving), de stuurgroep allochtonen van GGZ-Nederland, het Platform Multiculturele Verslavingszorg (PMV) en de directie Coördinatie Integratiebeleid Minderheden van het ministerie van BZK.

Ook aan het advies interculturalisatie is systematisch aandacht besteed. In de eerste plaats heeft de projectorganisatie “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” de aanbevelingen uit het advies systematisch besproken en uitgewerkt in een Plan van Aanpak.

Daarnaast is systematisch aandacht besteed aan het advies in de Intradepartementale Werkgroep Interculturalisatie Zorg (IWIZ). Deze ambtelijke werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van alle relevante specifieke volksgezondheid-, zorg en welzijn directies en had tot taak kennis over interculturele vraagstukken aan te dragen dan wel weer mee te nemen en te verspreiden binnen de eigen units, en daar de noodzakelijke beleidsconsequenties aan te verbinden. De leden van de IWIZ hielden zich bezig met de activiteiten uit het plan van aanpak, die de interculturalisatie binnen organisaties – de directies binnen VWS zelf, maar ook de organisaties waar zij beleidsmatig contact mee hebben – betreffen. Deze werkgroep functioneerde echter niet goed. Aanvankelijk stond de werkgroep onder leiding van de voorzitter van de projectorganisatie, maar toen deze opstapte nam de directeur van de directie GVM het over. In deze periode waren er echter geen IWIZ-bijeenkomsten. Een adviseur neemt het in april 2002 over. Het duurde een tijd voor de werkgroep de oprichting er was en niet iedere relevante directie van VWS nam deel. Er zaten veel jongstbedienden in en er waren voortdurend wisselingen. De bedoeling was dat alle directies zou deelnemen, maar de praktijk was anders. De IWIZ mensen hadden interculturalisatie op agenda moet zetten, zowel in hun eigen directie als in de overleggen die zij met verschillende veldpartijen voeren. Dit deden ze echt niet, omdat het onderwerp geen prioriteit had.

De kabinetsreactie is ook in de beleidsstaf van VWS besproken.

Aan het advies over gezondheidsrisico's is maar heel beperkt systematische aandacht besteed. Het advies is wel uitgebreid besproken in de beleidsstaf, vlak voor de aanbidding, maar daar kreeg het advies vooral procesmatige aandacht. Daarnaast is het advies besproken in de NBC-terrorisme regiegroep. Verder zijn er geen systematische overleggen over het advies geweest. De diverse directies hebben het advies wel binnen hun eigen directie besproken.

5.5 Institutionele inbedding

Het laatste cluster van factoren dat van invloed is, heeft betrekking op de institutionele kenmerken van het beleidsterrein waar het advies betrekking op heeft.

Factor	<i>Taakberschikking</i>	<i>Interculturalisatie</i>	<i>Gezondheidsrisico 's</i>
Mate van sectorvorming	+	+	+
Mate van professionalisering	+	-	0
Mate van verzuiling	+	+	+
Mate van centralisatie	+	+	+
Mate van politisering	+	-	-
Mate van fragmentatie	+	+	+
Mate van concurrentie	+	+	0

Tabel 5.8 : Institutionele inbedding

Ook bij de institutionele kenmerken van de beleidsterreinen is weinig variatie tussen de drie adviezen. Ook hier moet eigenlijk een vergelijking worden gemaakt tussen verschillende adviesraden. Alle drie de adviezen hebben betrekking op het veld van de gezondheidszorg. Voor dit veld gelden een aantal kenmerken, zoals de sterke afhankelijkheid tussen publieke en private actoren, die voor alle drie de adviezen opgaan.

Bij alle drie de adviezen wijzen de respondenten er op dat een deel van de aanbevelingen uiteindelijk door het veld van de gezondheidszorg moeten worden uitgevoerd en dat het departement

slechts de randvoorwaarden hiervoor kan creëren. Dit wijst op het belang van draagvlak in het veld voor de doorwerking van een advies. Bij alle drie de adviezen zijn veldpartijen in sterke mate betrokken bij de beleidsvorming. Er is dus bij alle drie de adviezen sprake van een hoge **mate van sectorvorming**.

De **mate van professionalisering** verschilt tussen de drie adviezen. Bij taakherschikking is sprake van een hoge mate van professionalisering. Taakherschikking moet uiteindelijk op de werkvloer gebeuren. De beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg hebben een grote autonomie. De respondenten geven aan dat de veldorganisaties rondom interculturalisatie geen sterke organisaties zijn. Forum bemoeit zich amper met de gezondheidszorg en Pharos is voor vluchtelingen en asielzoekers. Dit betekent dat je het eigenlijk van de reguliere instellingen moet hebben, zoals GGZ-Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Bij deze organisaties is echter voor een deel hetzelfde aan de hand als op het ministerie van VWS, namelijk dat het afhankelijk is van een aantal mensen. Het is sterk afhankelijk van het feit of het gedragen wordt door het management of de directie. Het Landelijk Overleg Minderheden is weinig gespecialiseerd in de gezondheidszorg. Bovendien zijn er bijna geen etnische patiëntenorganisaties. Het aandeel van allochtone patiënten is uiterst gering. Patiëntenorganisaties zijn in hun functioneren vaak Westers georiënteerd. Er is geen sprake van “voor allochtonen, door allochtonen”. Wij bedenken wat zij nodig hebben. Er is geen beweging van onderop, geen eigen emancipatie op het gebied van zorg. De groep verheft zelf niet zijn stem. Het is voor de overheid belangrijk dat een groep zijn stem verheft. Er is van alle kanten een soort stilte. Iedereen vindt goede hulp aan allochtonen belangrijk, maar er is niemand die VWS er direct op aanspreekt en die vraagt om goed beleid op dit gebied. Ook het OGM is te zwak. Er wordt niet gelobbyd over allochtonen in de gezondheidszorg en dat heeft zijn invloed. Er is sprake van versnippering op dit beleidsterrein. Patiënten zijn er amper mee bezig geweest en zelforganisaties van allochtonen bekommeren zich weinig om de gezondheidszorg.

Bij alle drie de adviezen is sprake van een sterke **mate van decentralisatie**. De overheid is voor de uitvoering afhankelijk van de partijen in het veld van de gezondheidszorg.

Bij alle drie de adviezen is sprake van een hoge **mate van politisering**. Het onderwerp staat in de belangstelling van het parlement, de media en het veld. Bij taakherschikking is taakherschikking een oplossing voor een aantal actuele problemen in de zorg. Interculturalisatie staat in de belangstelling naar aanleiding van de noord op Pim Fortuyn en 11 september. Gezondheidsrisico's staan in de belangstelling naar aanleiding van 11 september. Bij taakherschikking heeft deze belangstelling een positief effect gehad op de doorwerking van het advies, maar bij de adviezen over interculturalisatie en gezondheidsrisico's is de doorwerking negatief beïnvloed door deze factor.

Ook de **mate van fragmentatie** is bij alle drie de adviezen hoog. Bij taakherschikking zijn verschillende departementale organisaties (bijvoorbeeld VWS, OC&W) en sectoren betrokken. Er moet dus een goede afstemming tussen de departementen zijn.

Ook bij interculturalisatie spelen verschillende departementen een rol. Daarom wees minister Borst in de kabinetsreactie al op het belang van samenwerking tussen verschillende departementen (vooral BZK). BZK coördineert het allochtonenbeleid in Nederland.

Bij gezondheidsrisico's spelen ook verschillende departementen betrokken. Wanneer zich in Nederland een crisis of een ramp voordoet, is de betreffende gemeente in principe verantwoordelijk voor de te nemen maatregelen. Afhankelijk van de omvang van de crisis, kan de provincie of de rijksoverheid dat zijn. Naarmate de ramp groter is wordt opgeschaald naar een hoger bestuursniveau (het zogenaamde opschalingsmodel). Het ministerie van BZK is als coördinerend departement verantwoordelijk voor de organisatie en de kwaliteit van de crisisbeheersing en rampenbestrijding in Nederland. Zodra de gezondheid van de Nederlandse burger in het geding is speelt

het ministerie van VWS een rol bij crisisbeheersing en rampenbestrijding. VWS is dan verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische en psychosociale gezondheidszorg en hulpverlening. Voor een goede taakuitoefening is het noodzakelijk dat VWS samenwerkt met andere ministeries. Naast het ministerie van Binnenlandse Zaken onderhoudt VWS ook nauwe contacten met het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu en het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W). De samenwerking met andere departementen beperkt zich tot incidentele gevallen. Maar een beperkt deel van de gezondheidsbescherming valt onder de regie of verantwoordelijkheid van VWS. Veel zit bij andere ministeries ondergebracht.

Ten aanzien van het bestaan van **concurrerende adviesraden en kennisinstituten** geldt dat er bij taakherschikking wel diverse andere rapporten waren (“De arts van straks”, “Evaluatie van de Wet BIG”), maar zij komen tot dezelfde conclusie, zaten op dezelfde lijn. Er was dus geen sprake van concurrentie.

Bij gezondheidsrisico's vormde het advies van de SER geen concurrentie. Het SER-advies had betrekking op arbeidsrisico's. Het advies van de Gezondheidsraad vormde wel concurrentie. Hoewel het advies betrekking heeft op een ander onderwerp dan het RVZ-advies, namelijk bio-terrorisme, wordt door de minister zowel in haar eerste mondeling als schriftelijke reactie op het RVZ-advies naar het advies van de Gezondheidsraad verwezen. Ook in de gesprekken met de respondenten komt dit advies verschillende malen naar voren. Daarnaast zijn de rapporten van de commissie Oosting en de commissie Alders ook in 2001 uitgekomen. Deze rapporten vormden geen echte concurrentie.

Bij interculturalisatie was er geen sprake van concurrentie, omdat er nog maar heel weinig over het advies was geschreven. De RVZ heeft zelf in 1995 in samenwerking met het OGM een drietal adviezen over het onderwerp uitgebracht en de RMO heeft een keer een rapport uitgebracht. Aanvankelijk bemoeide BZK zich vrij sterk met het advies, maar dat zwakte later weer af.

5.6 Conclusies

Uit de vergelijking van de scores van de drie adviezen op de factoren uit het conceptueel model kan het volgende worden geconcludeerd.

Bij de institutionele kenmerken van het beleidsterrein zijn vooral de mate van professionalisering en de mate van politisering bepalend voor de doorwerking.

Tevens kan worden geconcludeerd dat ten aanzien van de factoren vooral variatie is gevonden op het projectniveau en niet zozeer op het culturele en structurele niveau. Uit dit onderzoek kunnen slechts heel beperkte conclusies worden getrokken over de invloed van de kenmerken van de adviseurs, de kenmerken van de adviesorganisatie, de kenmerken van de beleidsvoerders, de kenmerken van de beleidsorganisatie en de institutionele kenmerken van het beleidsterrein, omdat het onderzoek zich beperkt tot de doorwerking van de adviezen van één adviesraad uit een beperkte periode in één departement. Voor meer inzicht in de invloed van deze factoren op de doorwerking is vergelijkend onderzoek tussen verschillende adviesraden noodzakelijk.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk worden de inzichten uit de vorige hoofdstukken samengevoegd en wordt een antwoord gegeven op de centrale vraagstelling en de deelvragen die aan dit onderzoek ten grondslag lagen (paragraaf 6.2). In paragraaf 6.3 wordt tot slot kort gereflecteerd op het onderzoek.

6.2 Recapitulatie probleemstelling

In dit onderzoek is de politieke en beleidsmatige doorwerking van een drietal gevraagde strategische beleidsadviezen van de RVZ uit de periode 2000-2003 onderzocht. De doelstelling van het onderzoek was inzicht te verwerven in de factoren die van invloed zijn op de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ in de politieke besluitvorming en de departementale beleidsvorming. Op grond van dit inzicht worden aanbevelingen geformuleerd voor de wijze waarop de RVZ de doorwerking van zijn adviezen kan versterken. Teneinde deze doelstelling is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Welke factoren zijn van invloed op de politieke en beleidsmatige doorwerking van de gevraagde strategische beleidsadviezen van de RVZ uit de periode 2000-2003 en hoe is dit te verklaren?

Deze vraagstelling was gestructureerd in een vijftal deelvragen. Deze deelvragen worden nu beantwoord.

1. *Wat is 'doorwerking'? Hoe verloopt de doorwerking van kennisproducten in beleid, welke effecten en patronen treden hierin op en welke verklaringen kunnen hiervoor worden gegeven?*

'Doorwerking' is een complex begrip en een eenduidige definitie van het begrip ontbreekt. In dit onderzoek is het begrip 'doorwerking' geoperationaliseerd door de variëteit aan doorwerkingseffecten in kaart te brengen. Uit deze inventarisatie van de theoretische en empirische inzichten over de doorwerking van strategische beleidsadviezen werd geconstateerd dat doorwerking veelal op de langere termijn, indirect en sluipend plaatsvindt. Adviezen worden in de praktijk betrekkelijk weinig gebruikt ter oplossing van een concreet probleem. Wanneer de doorwerking van een advies louter wordt beoordeeld aan de hand van een rationeel probleemoplossingsmodel is de kans groot dat dit tot teleurstelling over de doorwerking leidt. Doorwerking blijkt in de praktijk veelal te verlopen volgens een combinatie van het politieke en het conceptualiseringsmodel.

De doorwerking van strategische beleidsadviezen wordt door een groot aantal factoren beïnvloed. Deze factoren vinden hun herkomst bij het adviesorgaan, bij het departement en bij de interactie tussen beiden en ze zijn te lokaliseren op het projectniveau, het culturele niveau en het structurele niveau. Tevens wordt de doorwerking beïnvloed door de institutionele kenmerken van het beleidsterrein waar het kennisproduct betrekking op heeft. Op basis van de inventarisatie van deze factoren kan geconcludeerd worden dat de relatie tussen kennis en beleid zeer gecompliceerd is en dat de feitelijke doorwerking van een concreet advies vaak het resultaat van een complex situatiespecifiek samenspel van factoren is.

2. *Wat is de formele rol en functie van de RVZ en hoe verloopt de formele adviesprocedure?*

De RVZ is het in 1995 opgerichte strategisch adviesorgaan van de regering en de Staten-Generaal op het gebied van de volksgezondheid en zorg. De Raad bestaat uit negen onafhankelijke deskundigen die gevraagd en ongevraagd strategische adviezen uitbrengen over de hoofdlijnen van

het beleid, voor zover die betrekking hebben op de (middel)lange termijn en niet eerder onderwerp zijn geweest van politieke of bestuurlijke besluitvorming. De minister van VWS is zijn belangrijkste adviesvrager.

De kernactiviteit van de RVZ bestaat uit het geven van gevraagde adviezen, op schriftelijk verzoek van de minister of de Staten-Generaal. Daarnaast adviseert de RVZ de minister soms ongevroegd en brengt hij trendanalyses en signaleringen uit.

De Raad werkt op basis van een jaarlijks adviesprogramma en werkprogramma waar de adviesbehoefte van het ministerie van VWS uitgangspunt voor is. Het werkprogramma vormt de basis voor de concrete adviestrajecten. Een advies van de Raad komt in een aantal fasen tot stand. De Raad biedt het advies vervolgens aan de minister of staatssecretaris aan. Vervolgens dient de minister binnen drie maanden een reactie op het advies aan de Staten-Generaal te sturen.

Het adviesprofiel van de RVZ speelt een belangrijke rol in zijn advisering. De RVZ hanteert een instrumenteel adviesprofiel dat aansluit op de rationele visie op beleid en beleidsprocessen. De Raad richt zich primair op het adviseren van het departement van VWS met door het departement beleidsrelevant geachte kennis. De beïnvloeding van veldpartijen is een secundaire functie van de adviezen. De Raad ziet voor zichzelf vooral een rol als probleemoplosser.

Bij de beoordeling van de doorwerking van zijn adviezen is het probleemoplossingsmodel dominant bij de RVZ. Een advies wordt als kwalitatief goed beschouwd wanneer (een groot deel van) de aanbevelingen (op termijn) worden uitgevoerd of in het beleid worden opgenomen. De successriteria die de Raad voor zijn adviezen formuleert passen binnen dit probleemoplossingsmodel.

3. Hoe verloopt de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ en welke doorwerkingseffecten en –patronen treden hierin op?

Uit de beschrijving van de doorwerkingseffecten en patronen van de drie onderzochte adviezen blijkt in de eerste plaats dat doorwerking een complex begrip is en dat doorwerkingseffecten gekenmerkt worden door variëteit. Bovendien is de doorwerking van adviezen moeilijk vast te stellen, omdat het niet altijd even duidelijk is in hoeverre bepaalde maatregelen of ontwikkelingen direct het gevolg zijn van het advies.

Een tweede conclusie die op basis van de bovenstaande beschrijvingen getrokken kan worden, is dat adviezen een zekere ‘incubatietijd’ nodig hebben (Bekkers e.a., 2004). Dit betekent dat, wanneer men een evenwichtig oordeel over de doorwerking van een advies wil geven, men de doorwerking van een advies op de langere termijn moet analyseren. Uit de case over interculturalisatie blijkt dat goede intenties geen garanties leveren voor de daadwerkelijke doorwerking van het advies op de langere termijn. Vice versa kan op basis van het advies gezondheidsrisico's gesteld worden dat een gebrekkige aandacht in het beginstadium er niet noodzakelijkerwijs toe leidt dat er op langere termijn geen doorwerking plaatsvindt.

In de derde plaats blijkt uit de beschrijvingen van de cases dat de rationele visie en het probleemoplossingsmodel dominant zijn bij de RVZ. Dit verklaart voor een deel de teleurstelling over de effecten van de adviezen, want uit de cases blijkt dat in de praktijk veeleer (een combinatie van) de andere modellen blijken te gelden. Doorwerking verloopt veel meer via het politieke en het conceptualiseringsmodel dan via het probleemoplossingsmodel.

Bij het ministerie van VWS is het politieke en conceptualiseringsmodel dominant op ambtelijk topniveau. Op het niveau van de beleidsmedewerkers is daarentegen het probleemoplossingsmodel dominant.

In eerste instantie wordt veelal aangegeven dat de adviesaanvraag is ingegeven door rationele overwegingen, maar later blijkt de doorwerking toch vaak te worden bepaald door het politieke model. Dit blijkt vooral uit de oudere adviezen. Dit komt overeen met de literatuur: beleidsvoer-

ders hanteren vaak expliciet een probleemoplossingsmodel, maar impliciet blijken de andere modellen een grote rol te spelen.

Ook bij de ontvangst van het advies lijkt vaak in eerste instantie het probleemoplossingsmodel te gelden. Aangegeven wordt dat het advies het onderwerp systematisch in kaart gebracht en dat men gaat kijken welke aanbevelingen overgenomen gaan worden. De uiteindelijke doorwerking blijkt toch veel meer bepaald te worden door de andere modellen.

Tevens wordt de veronderstelling dat in beleidskringen formeel en officieel het probleemoplossingsmodel dominant is bevestigd. In de adviesaanvraag gebeurt dit vaak. Materieel verdringen de andere modellen het probleemoplossingsmodel en de uiteindelijke doorwerking van de drie adviezen wordt bepaald door combinaties van de andere modellen. Tevens blijkt het inderdaad binnen het departement vaak (in ieder geval in eerste instantie) onduidelijk te zijn vanuit welke achtergrond advisering wordt opgedragen en welk 'model' in feite geldt.

In de cases wordt tot slot de veronderstelling uit de literatuur bevestigd dat adviezen slechts één bron van informatie zijn waar beleidsvoerders zich op baseren en dat meerdere adviezen of onderzoeken gedurende langere tijd hetzelfde moeten zeggen, voordat een advies wordt overgenomen. Het advies over taakherschikking zat aan het eind van dit proces en kon daarom op korte termijn doorwerken. Het advies over interculturalisatie zat daarentegen aan het begin van dit proces, maar dit proces is nooit afgerond. Halverwege werd een nieuw proces opgestart, omdat minister Hoogervorst voor een andere beleidskoers koos. Ook het advies over gezondheidsrisico's zat aan het begin van het proces. Dit maakt duidelijk waarom de respondenten aangeven dat het advies eigenlijk nu pas echt begint door te werken en ze aangeven dat het advies 'steeds waarder' wordt.

4. Welke factoren zijn van invloed op de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ en welke verklaringen kunnen hiervoor worden gegeven?

Uit de analyse blijkt dat factoren als de kwaliteit van het advies, de nazorg, de contacten gedurende het adviesproces, etc. wel noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarden voor doorwerking zijn. Het is voor de doorwerking van een advies van essentieel belang om deze factoren op orde te hebben, maar daarmee is doorwerking nog niet gegarandeerd.

De doorwerking van de drie onderzochte adviezen wordt vooral beïnvloed door factoren waar adviesraden zelf nauwelijks invloed op uit kunnen oefenen (niet-manipuleerbare variabelen), zoals de prioriteit van het beleidsvraagstuk en de aanwezigheid van de persoonlijke factor.

Over de invloed die de factoren op het culturele en het structurele niveau hebben op de doorwerking van een advies kunnen op basis van dit onderzoek geen conclusies worden getrokken. De adviezen varieerden bijna niet op de kenmerken van de adviseurs en de adviesorganisatie en op de kenmerken van de beleidsvoerders en de beleidsorganisatie, met uitzondering van de persoonlijke factor. De reden hiervoor is dat dit onderzoek zich beperkt tot de doorwerking van de adviezen van één adviesraad binnen één departement. Omdat het op het culturele en structurele niveau veelal om meer algemene factoren gaat, die gelden voor een gehele organisatie en die vaak over een langere periode stabiel zijn, is het logisch dat er bij de drie onderzochte adviezen weinig variatie is op deze factoren. Dit wil niet zeggen dat deze factoren niet van invloed zouden zijn op de doorwerking van adviezen in beleid. Om te kunnen bepalen in welke mate en op welke wijze deze meer algemene factoren van invloed zijn op de doorwerking zullen de adviezen van verschillende adviezen vergeleken moeten worden. Een andere mogelijkheid is om verschillende adviezen van een zelfde raad, maar die heel lang na elkaar zijn uitgebracht te onderzoeken. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om te onderzoeken in hoeverre de reputatie van een raad in de loop der jaren is gewijzigd en of dit van invloed is geweest op de doorwerking.

5. *Welke aanbevelingen kunnen worden geformuleerd ten einde de politieke en beleidsmatige doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ te versterken?*

Uit de case-studies blijkt dat de teleurstelling van de RVZ over de doorwerking van zijn adviezen niet geheel terecht is. Deze teleurstelling komt voor een belangrijk deel voort uit de hantering van het probleemoplossingsmodel als dominant model. Het is dan ook belangrijk dat de RVZ zich realiseert dat dit een te beperkte visie op doorwerking is. Doorwerking is breder dan het probleemoplossingsmodel. Het is op zich geen probleem als men er de voorkeur aan geeft dat adviezen doorwerken volgens het probleemoplossingsmodel, maar wanneer men de doorwerking van adviezen alleen beoordeelt op basis van dit model zal men snel onterecht tot teleurstellende resultaten komen, omdat de doorwerking van adviezen in de praktijk veelal volgens de andere modellen blijkt te verlopen.

Doorwerking wordt door een groot aantal factoren beïnvloed en doorwerking is niet stuurbaar. Heel simpel gezegd is kans op doorwerking het grootst als alle factoren positief zijn. Maar niet alle factoren zijn te beïnvloeden door een raad en niet alle factoren zijn even essentieel. Doorwerking wordt veelal beïnvloed door factoren die door een adviesraad zelf niet of heel moeilijk zijn te beïnvloeden. Wat kan een raad toch doen om de kans op doorwerking van zijn adviezen zo groot mogelijk te maken?

In de eerste plaats moet de RVZ er voor zorgen dat de factoren die ze wel kunnen beïnvloeden in ieder geval op orde zijn, d.w.z. nazorg, goede kwaliteit, concrete aanbevelingen. Anders gezegd, de RVZ moet zorgen dat hij het adviesproces zo goed mogelijk managed. Van de factoren die de RVZ wel zelf kan beïnvloeden, verdient het aanbeveling om de volgende in ieder geval te verbeteren: duidelijkheid krijgen over de wederzijdse verwachtingen, de reden van de adviesaanvraag helder maken door aan het begin van het adviesproces te investeren in de contacten. Oog hebben voor de zogenaamde 'policy windows' is eveneens belangrijk. De omgevingsgerichtheid van de RVZ versterken en nadenken over het netwerk rondom een probleem (in kaart brengen bij elk advies) verdient eveneens aanbeveling. De turnover zelf is lastig te veranderen, maar wel de wijze waarop men er mee omgaat en er op reageert. Aandringen om goede informatie-overdracht. Kortom, goede communicatie en duidelijkheid verschaffen over de verwachtingen is essentieel onder normale omstandigheden, maar helemaal wanneer er sprake is (geweest) van een turnover.

De doelstelling van het onderzoek is ten dele bereikt. We hebben inzicht gekregen in de doorwerkingseffecten en –patronen. Het is belangrijk op te merken dat dit onderzoek een eerste aanzet is voor verder onderzoek want tevens is gebleken dat voor een volledig inzicht alle producten, etc. moeten worden onderzocht in combinatie met verschillende, elkaar aanvullende onderzoeksmethoden. Tevens is geconcludeerd dat over de factoren op het culturele en structurele niveau op grond van dit onderzoek geen conclusies kunnen worden getrokken. Onderzoek naar de andere adviezen van de RVZ en een vergelijkend empirisch onderzoek tussen verschillende adviesraden is nodig.

6.3 Reflectie

In de verschillende hoofdstukken is al regelmatig gereflecteerd op het gehanteerde conceptueel model en de gehanteerde onderzoeksmethoden. In deze slotparagraaf worden daar nog enkele opmerkingen aan toegevoegd.

In de eerste plaats kan men vraagtekens zetten bij de invloed van de case-selectie op datgene wat is geconstateerd. Taakherschikking is een heel recent advies en het is nog niet goed mogelijk om de uiteindelijke doorwerking vast te stellen. Dat een in eerste instantie positieve reactie geen doorwerking op lange termijn garandeert, is wel gebleken uit de case interculturalisatie. Ook de selectie van gezondheidsrisico's is misschien enigszins twijfelachtig, omdat dit advies duidelijk

heel sterk is beïnvloed door 11 september. Er gebeuren uiteraard bij elk advies dingen in de omgeving, maar dit was wel heel uitzonderlijk. Tegelijkertijd kan er gesteld worden dat deze timing niet de enige verklarende factor is geweest.

Een factor die heel duidelijk uit de case-studies naar voren komt, maar die niet expliciet wordt vermeld is de invloed van externe ontwikkelingen, zoals de moord op Pim Fortuyn, de aanslagen op 11 september. Deze externe ontwikkelingen blijken heel sterk van invloed te zijn geweest op de doorwerking van de drie adviezen.

Literatuur en onderzoeksbronnen

- Andeweg, R.B., Hoogerwerf, A. & Thomassen, J.J.A. (reds.) (1993). *Politiek in Nederland* (4^e druk). Alphen aan den Rijn: Samson H.D. Tjeenk Willink.
- Bal, R., Bijker, W.E., Hendriks, R. (2002). *Paradox van wetenschappelijk gezag: over de maatschappelijke invloed van adviezen van de Gezondheidsraad*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Beer, J.F. de (2000). *Evaluatie en actie: de eerste vier jaar RVZ*. Zoetermeer: RVZ.
- Bekkers, V.J.J.M., Fenger, H.J.M., Homburg, V.M.F. & Puffers, K. (2004). *Doorwerking van strategische beleidsadviesing*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Boot, J.M. & Knapen, M.H.J.M. (2001). *Handboek Nederlandse gezondheidszorg* (10^e druk). Utrecht: Het Spectrum.
- Dunn, W.N. (1994). *Public policy analysis: an introduction*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Graaf, H. van de & Hoppe, R. (1992). *Beleid en politiek: een inleiding tot de beleidswetenschap en de beleidskunde* (2^e druk). Muiderberg: Uitgeverij Coutinho BV.
- Groenewegen, P.P. & Nekuee, S. (1995). *Vervlechting in de praktijk: een onderzoek naar het gebruik van adviezen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in het veld*. Utrecht: NIVEL.
- Hakvoort, J.L.M. (1996). *Methoden en technieken van bestuurskundig onderzoek* (2^e druk). Delft: Uitgeverij Eburon.
- Hirs, S. (1996). *Verkenning van de publieksfunctie van een adviesorgaan: een onderzoek in het veld van de gezondheidszorg over de Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening*. Zoetermeer: RVZ.
- Hoesel, P. van (2003). *Beleidsonderzoek als professie: een lang gekoesterd ideaal*. Oratie. Zoetermeer: Stichting Economisch Instituut voor het Midden- en Kleinbedrijf.
- Hoogerwerf, A. & Herweijer, M. (reds.) (1998). *Overheidsbeleid: een inleiding in de beleidswetenschap* (6^e druk). Alphen aan den Rijn: Samson.
- Hoppe, R. (1989). *Het beleidsprobleem geproblematiseerd: over beleid ontwerpen en probleemvorming*. Oratie. Muiderberg: Coutinho BV.
- Hoppe, R. (2002). *Van flipperkast naar grensverkeer: veranderende visies op de relatie tussen wetenschap en beleid*. Den Haag: AWT.
- Hutjes, J.M. & Cuisinier, M.C.J. (1982). *Sociaal-wetenschappelijk onderzoek in het overheidsbeleid: een analyse van de empirische literatuur*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.
- Koppenjan, J.F.M., Ringeling, A.B. & Velde, R.H.A. te (reds.) (1987). *Beleidsvorming in Nederland: een vergelijkende studie naar de totstandkoming van wetten*. 's-Gravenhage: VUGA Uitgeverij BV.
- Korsten, A.F.A. (1983). *Wat is goed genoeg?: benutting van onderzoek in overheidsbeleid*. Amsterdam: Uitgeverij Kobra.

- Lange, M.A. de (1995). *Besluitvorming rond strategisch ruimtelijk beleid: verkenning en toepassing van doorwerking als beleidswetenschappelijk begrip*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2001). *De staat van advies: eerste verslag van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de doeltreffendheid en de effecten van de Kadernet adviescolleges in de praktijk (1997-2000)*. Den Haag: Ministerie van BZK.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2003). *Actieprogramma 'Andere Overheid'*. Den Haag: Ministerie van BZK.
- Ministerie van Financiën (1993). *Beleidsonderzoek: het ontwikkelen en beoordelen van beleidsmaatregelen en -projecten*. Den Haag: Sdu Uitgeverij.
- Mulder, H.P., Walraven, G., Groot, A. de, Terpstra, F.S., Rozendal, P., Delsman, O., Loon, A. van, Venderbosch, R. & Leeuw, F.L. (1991). Gebruik van beleidsevaluatie-onderzoek bij de rijksoverheid. *Beleidswetenschap*, nr. 3.
- Neelen, G.H.J.M., Rutgers, M.R. & Tuurenhout, M.E. (red.) (1999). *De bestuurlijke kaart van Nederland: het openbaar bestuur en zijn omgeving in nationaal en internationaal perspectief*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Oijen, P.M.M. van, Snellen, I.Th.M. & Westerlaak, J.M. van (1984). *Ambtenaren en onderzoekers: een vergelijkende studie naar de samenwerking tussen onderzoek en beleid bij 45 onderzoeksprojecten in opdracht van 10 departementen*. Leiden: Lisbon.
- Parsons, W. (1995). *Public policy: an introduction to the theory and practice of policy analysis*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Patton, M.Q. (1990). *Utilization-focused evaluation* (7^e ed.). Newbury Park: Sage publications.
- Putters, K. (2001). *Management van beleidsadvisering: een onderzoek naar de effectiviteit van de strategische beleidsadvisering van de RVZ*. Zoetermeer: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2001a). *Organisatie- en formatierapport RVZ 2002-2005*. Zoetermeer: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2003). *Communicatiestrategie 2003-2006*. Zoetermeer: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2004a). *Bevordering en borging van de kwaliteiten van de adviezen bij de RVZ*. Zoetermeer: RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2004b). *Adviesprofiel RVZ*. Zoetermeer: RVZ.
- Ringeling, A. (1993). *Het imago van de overheid: de beoordeling van prestaties van de publieke sector*. 's-Gravenhage: VUGA Uitgeverij BV.
- Ringeling, A. (2000). Het probleem van het probleem. In: Edwards, A. & Schaap, L. (reds.) (2000). *Vaardigheden voor de publieke sector*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- Rosenthal, U., Ringeling, A.B., Bovens, M.A.P., Hart, P. 't, & Twist, M.J.W. van (5e druk) (1996). *Openbaar bestuur. Beleid, organisatie en politiek*. Alphen aan den Rijn: Samson HD Tjeenk Willink.
- Rosenthal, U. (1998). *Leervermogen van politici en ambtenaren*. Conferentie Adviescolleges. Den Haag.
- Snel, E. (1996). Voorbij 'engineering' en 'enlightenment': nieuwe visies op het theorie-praktijk-probleem in de sociologie. *Beleid & Maatschappij*, jrg. 23, nr. 3, 109-120.
- Tijssen, I. (1988). *Kwaliteit noodt tot meer gebruik: bruikbaarheid van sociaal-wetenschappelijke onderzoeksresultaten volgens arts-bestuurders: een wetenschappelijke proeve op het gebied van geneeskunde en tandheelkunde*. Nijmegen: Quickprint.
- Tweede Kamer der Staten Generaal (vergaderjaar 2002-2003) Kamerstuknummer 28600 XVI, no.12. *Vaststelling begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003; Verslag houdende een lijst van vragen en antwoorden*.
- Tweede Kamer der Staten Generaal (vergaderjaar 2003-2004) Kamerstuknummer 29200 XVI, no.213. *Vaststelling begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004; Brief minister met schriftelijk antwoord op vragen inzake eventuele belemmerende werking WTG op de groei van het aanbod (VWS-begroting 2003)*.
- Vall, M. van de & Dijkum-de Jong, B. van (1979). *Het rendement van sociaal beleidsonderzoek: een onderzoek naar de voorwaarden voor beleidsrelevantie*. Alphen aan den Rijn: Samson Uitgeverij.
- Veltman, A. (2003). *Onderzoek naar de positie van de RVZ ten overstaan van zijn veldpartijen en concurrenten*. Zoetermeer: RVZ.
- Verheul, R. (2000). *Gebruik van overheidsadviezen door veldpartijen: een onderzoek naar het gebruik en de beïnvloedende factoren hierbij van RVZ-adviezen door veldpartijen in de gezondheidszorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam, Instituut voor Beleid en Management van de Gezondheidszorg.
- Vries, G.J. de (2000). *Beleidsdynamica als sociale constructie: een onderzoek naar doorwerking van beleidsevaluatie en beleidsadvisering*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Weiss, C.H. & Bucuvalas, M.J. (1980). *Social science research and decision-making*. New York: Columbia University Press.
- Weiss, C. (1986). Research and policy-making: a limited partnership. In: Heller, F. (ed.). *The use and abuse of social science*. Londen: Sage publications.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research: design and methods* (3^e ed.). Thousand Oaks: Sage publications.
- Zoutendijk, D.C. (1992). *Gebruik van onderzoek in het beleidsproces: een evaluatie van het ondersteuningsbeleid van het Ministerie van WVC ten aanzien van sportaccommodaties*. Universiteit Twente: Centrum voor bestuurskundig onderzoek en onderwijs.

Literatuur en onderzoeksbronnen case-studies

Taakherschikking in de gezondheidszorg:

Interviews:

Mw. mr. C. Altink-de Beer	VWS, directie IBE
Ir. J.I.M. de Goeij	VWS, DG Volksgezondheid
Drs. T.P. Hoogveen	VWS, directie IBE
Drs. N.C. Oudendijk	VWS, directie IBE
Mw. mr. G.P.M. Raas	RVZ, projectleider
Drs. M.J. van Rijn	VWS, DG Gezondheidszorg

Documenten:

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. RVZ: Zoetermeer.
- De adviesaanvraag, het plan van aanpak, de eerste evaluatie (6 maart 2003), de evaluatie van de publiciteit (17 maart 2003), de toespraak van de staatssecretaris bij de aanbidding van het advies, het kabinetsstandpunt op het advies (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 282, nr. 1), diverse briefwisselingen tussen de Raad en het secretariaat van de RVZ en tussen de RVZ en het ministerie van VWS, diverse brieven van veldpartijen over het advies.
- Le Grand-van den Bogaard, M.J.M. & Raas, G.P.M (2003). *Taakherschikking: een kwestie van durven kiezen*. ZM magazine, jrg 19.
- Raas, G.P.M. (2004). Taakherschikking: geen probleem, maar oplossing. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*.
- Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (2003). *De zorg van morgen: flexibiliteit en samenhang*. Den Haag.

Kamerstukken:

- Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 24 036, nr. 262
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 008, nr. 7
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 2
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 115
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 605, nr. 9
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 605, nr. 11
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, Kamervraag nr. 719
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, Kamervraag nr. 1107
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 282, nr. 1
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 247, nr. 4
- Eerste Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 200 XVI, B

Internet:

- www.minvws.nl
- www.rvz.net

Interculturalisatie van de gezondheidszorg:

Interviews:

J.B.J. Drewes, arts	RVZ, projectleider
Drs. M.P. van Gastel	VWS, DG Maatschappelijke zorg
Drs. N.C. Oudendijk	VWS, directie IBE
Mw. dr. A.J. Struijs	RVZ, projectleider

Mw. drs. A. Tiems
Mw. mr. drs. W.C. Voogt

VWS, directie GVM
IGZ

Documenten:

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ.
- De adviesaanvraag, het plan van aanpak, de speech van de minister bij de aanbidding van het advies, het kabinetsstandpunt op het advies (Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 401, nr. 6), de eerste evaluatie (17 november 2000) en de tweede evaluatie (23 augustus 2001), diverse briefwisselingen tussen de Raad en het secretariaat van de RVZ en tussen de RVZ en het ministerie van VWS, diverse brieven van veldpartijen over het advies, het plan van aanpak en het voortgangsrapport van de projectorganisatie Interculturalisatie van de gezondheidszorg (september 2003).
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Jaarverslag 2001*. Zoetermeer: RVZ.
- Klaver, M.A. (2003). *Gezond inburgeren? Evaluatieonderzoek naar een overheidsproject*. Universiteit van Maastricht, opleiding Gezondheidswetenschappen.

Kamerstukken:

- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 401, nr. 4
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27401, nr. 51
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 400 XVI, nr. 2
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 083, nr. 17
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 157, nr. 20
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 25 424, nr. 34
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 24 077, nr. 86
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 542, nr. 1
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 380, nr. 38
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 128
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 600 XVI, nr. 3
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29484, nr. 1

Internet:

www.rvz.net
www.minvws.nl

Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren:

Interviews:

J.B.J. Drewes, arts	RVZ, projectleider
Ir. J.I.M. de Goeij	VWS, DG Volksgezondheid
Drs. N.C. Oudendijk	VWS, directie IBE
Drs. M.J. van Rijn	VWS, DG Gezondheidszorg
Mw. ir. W.M.A.H. Thien	VWA
A.H. Zwennes	VWS, directie POG

Documenten:

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2001b). *Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren*. Zoetermeer: RVZ.
- De adviesaanvraag, het plan van aanpak, de speech van de minister bij de aanbidding van het advies, de voorlopige en de definitieve reactie van de minister op het advies (GZB/GZ

2.227.457 en VWS 0200624 GZB/GZ-2268728), de eerste evaluatie, diverse briefwisselingen tussen de Raad en het secretariaat van de RVZ en tussen de RVZ en het departement.

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Jaarverslag 2001*. Zoetermeer: RVZ.

Kamerstukken:

- Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 089, nr. 2
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 089, nr. 3
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 880, nr. 34

Internet:

- www.rvz.net
- www.minvws.nl

Bijlagen

Bijlage 1 Verantwoording methodologie en onderzoeksopzet

1. Inleiding

In deze bijlage wordt een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksopzet en de in dit onderzoek gevolgde methodiek gegeven. In een aantal stappen wordt aangegeven hoe in dit onderzoek tot de beantwoording van de probleemstelling is gekomen en welke keuzes daarbij zijn gemaakt. Het onderzoek bestaat uit twee gedeelten: een theoretisch gedeelte en een empirisch gedeelte. In paragraaf 2 wordt beschreven hoe het theoretische gedeelte van het onderzoek tot stand is gekomen. In paragraaf 3 wordt de totstandkoming van het empirische gedeelte van het onderzoek beschreven. Hierbij wordt aandacht besteed aan de afbakening van het onderzoek (§3.1), de selectie van de cases (§3.2), de methoden van dataverzameling (§3.3) en de analysemethoden (§3.4).

2. Het theoretische gedeelte

De eerste stap in een wetenschappelijk onderzoek is de ontwikkeling van een theoretisch kader. Dit theoretisch kader is vervolgens leidend voor de dataverzameling en de data-analyse (Yin, 2003: 13-14). Voor de totstandkoming van het in hoofdstuk 2 beschreven theoretisch kader is een aantal bronnen gebruikt. Eerst is een verkenning van de literatuur over doorwerking van adviezen uitgevoerd. Hieruit bleek dat er tot op heden weinig bekend is over de doorwerking van adviezen in beleid. Daarom is gebruik gemaakt van de inzichten uit de literatuur over de doorwerking van (wetenschappelijke) kennis en onderzoek in beleid. Deze verkenning van de literatuur heeft geleid tot een eerste opzet van een conceptueel model voor de doorwerking van adviezen in beleid.

Omdat veel van de gebruikte literatuur betrekking heeft op de doorwerking van onderzoek in beleid is er voor gekozen om de geldigheid van deze inzichten en factoren voor de doorwerking van adviezen nader te bekijken. Het conceptuele model is daarom verfijnd en getoetst in 21 expertgesprekken met raadsleden en medewerkers van de RVZ, medewerkers van het ministerie van VWS en algemeen-secretarissen van diverse adviesraden⁴⁹. In bijlage 5 is een respondentenlijst opgenomen. De respondenten zijn in overleg met de algemeen secretaris en de adjunct algemeen secretaris van de RVZ geselecteerd. Bij de selectie is niet direct representativiteit nagestreefd. Het was niet de bedoeling om de informatie uit de gesprekken te generaliseren, maar om het conceptuele model te toetsen en te verfijnen en inzicht te verkrijgen in de problematiek. Bij de gesprekken is gebruik gemaakt van de in bijlage 6 opgenomen topiclijst. Ook de informele gesprekken met de medewerkers van de RVZ vormden een bron van informatie.

Daarnaast is gebruik gemaakt van de resultaten uit onderzoek dat de RVZ eerder heeft gedaan (of heeft laten doen) naar de doorwerking van zijn adviezen (zowel bij de overheid als in het veld) (Groenewegen & Nekuee, 1995; Hirs, 1996; De Beer, 2000; Verheul, 2000; Putters, 2001; Veltman, 2003). Hierbij lag het accent op de onderzoeken naar de politieke en beleidsmatige doorwerking (De Beer, 2000; Putters, 2001). Vervolgens is het conceptuele model in een lunchbijeenkomst⁵⁰ gepresenteerd en bediscussieerd. Tot slot vormden directe (en deels participerende) observaties bij diverse overleggen en bijeenkomsten⁵¹ een inspiratiebron bij de ontwikkeling van het conceptuele model.

Vervolgens is het conceptuele model toegepast op de strategische beleidsadviezen van de RVZ.

⁴⁹ De informatie uit de gesprekken met de raadsleden en medewerkers van de RVZ is voor een deel ook verwerkt bij het hoofdstuk over de RVZ (hoofdstuk 4).

⁵⁰ De lunchbijeenkomst is een wekelijkse bijeenkomst van de schrijvende staf.

⁵¹ Er is onder andere geobserveerd bij: het managementteam, het teamoverleg, de lunchbijeenkomsten, het secretarissenoverleg, het communicatieoverleg, een persconferentie, projectgroepvergaderingen en de stafdag.

3. Het empirische gedeelte

In deze paragraaf wordt het empirische gedeelte van dit onderzoek besproken. In het empirische gedeelte is gekozen voor een meervoudig case-studie ontwerp ('multiple case study'), waarbij een drietal cases op vergelijkbare wijze wordt beschreven en geanalyseerd. Het casuonderzoek is smal van opzet [er is slechts een beperkt aantal adviezen bestudeerd], maar levert informatie die 'diepgaand' van aard is.

Een case-studie is een empirisch onderzoek dat een huidig verschijnsel onderzoekt in zijn 'real life context', waarbij de grenzen tussen het verschijnsel en zijn context niet altijd helder zijn (Hakvoort, 1996: 132; Yin, 2003: 13). Er is gekozen voor de case-studie, omdat de case-studie vooral geschikt is voor het bestuderen van een complexe situatie (Hakvoort, 1996: 90), zoals de doorwerking van strategische beleidsadviezen. Yin (2003: 15) geeft aan dat case-studies in het bijzonder geschikt zijn voor het uitvoeren van een evaluatie-onderzoek.

In navolging van Agranoff en Radin (1991, in: Hakvoort, 1996: 121) worden de verschillende cases niet beschouwd als afzonderlijke experimenten (Yin, 2003), maar als vergelijkbare bestuurlijke situaties naast elkaar gebruikt, om cruciale variabelen te kunnen achterhalen.

3.1 Afbakening van het onderzoek

De eerste stap in het empirische gedeelte van dit onderzoek is de selectie van de cases. Voordat ingegaan wordt op de selectie van de cases wordt eerst het onderzoek, en daarmee de selectie van de cases, afgebakend. Dit onderzoek beperkt zich tot:

- Doorwerking in het *politieke* en het *beleidsmatige domein*. De wettelijke taak van de RVZ is te adviseren aan de regering en de Staten-Generaal. Ook in zijn adviesprofiel geeft de Raad aan dat hij advisering aan de regering en de Staten-Generaal als zijn primaire functie beschouwd (RVZ, 2004a, 2004b). De effecten van de adviezen moeten dan ook primair daar gezocht worden. In dit onderzoek wordt wel erkend dat RVZ-adviezen ook in andere domeinen kunnen doorwerken, maar de doorwerking in deze andere domeinen wordt in dit onderzoek beschouwd als neveneffecten.
- Doorwerking bij het *ministerie van VWS*. Het ministerie van VWS is de belangrijkste opdrachtgever van de RVZ. De effecten van de adviezen moeten daarom in eerste instantie daar worden gezocht. Er wordt wel erkend dat de RVZ-adviezen ook door kunnen werken bij andere departementen, maar deze doorwerking wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.
- Doorwerking van *gevraagde* adviezen. In de Kaderwet adviescolleges staat beschreven dat een adviescollege op schriftelijk verzoek van de regering of één van beide Kamers der Staten-Generaal of uit eigen beweging (ongevraagd) kan adviseren. De RVZ beschouwt het uitbrengen van gevraagde adviezen echter als zijn kernactiviteit (RVZ, 2001a: 24). Daarom beperkt dit onderzoek zich tot de gevraagde adviezen en worden de ongevraagde adviezen, de (gevraagde) adviezen die in samenwerking met een ander adviesorgaan tot stand zijn gekomen en andere producten van de RVZ, zoals trendanalyses en signalementen, in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.
- Doorwerking van adviezen uit de *periode 2000 – (oktober) 2003*. Uit de verkenning van de literatuur is gebleken dat doorwerking zich veelal op de langere termijn voordoet. Om ook de doorwerking van een advies op de langere termijn te kunnen beoordelen is het wenselijk om oude adviezen te selecteren. Tegelijkertijd is het geheugen van respondenten beperkt, wat betekent dat niet al te oude adviezen kunnen worden geselecteerd. Immers, kwalitatief onderzoek steunt op de verhalen van de respondenten. Bovendien wisselen mensen nogal eens van werkplek, waardoor ook de beperkte bereikbaarheid een probleem kan vormen bij al te oude adviezen. Een tweetal adviezen uit 2003 valt buiten de onderzoeksperiode, omdat deze adviezen nog niet of nog maar net waren uitgebracht op het moment van de selectie.

- Doorwerking van *drie* adviezen. Het onderzoeken van drie adviezen maakt het mogelijk de cases onderling te vergelijken, wat de (analytische) generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot. Gezien de beperkte onderzoekstijd worden er niet meer dan drie adviezen onderzocht.

3.2 Selectie van de cases

De selectie van de cases is gebaseerd op de percepties van de raadsleden en medewerkers van de RVZ ten aanzien van de doorwerking van de adviezen uit de periode 2000-2003. Door middel van de in bijlage 7 opgenomen enquête zijn deze percepties vastgesteld en is gezocht naar intersubjectiviteit. Hierbij is het zogenaamde ‘Thomas-theorema’ als theoretisch uitgangspunt gehanteerd. Het Thomas-theorema veronderstelt dat ‘if men define situations as real they are real in their consequences’. Anders gezegd, mensen baseren hun handelen niet op feiten, maar op hun waarnemingen. Het doel van de enquête was om drie adviezen te selecteren waarover de percepties met betrekking tot de doorwerking verschilden, zodat cruciale variabelen achterhaald konden worden (minimaliseren op vergelijkbaarheid) (Hakvoort, 1996: 120-121).

De enquête bestond uit een lijst van alle gevraagde adviezen uit de periode 2000 - (oktober) 2003 waaruit de respondenten drie adviezen moesten selecteren die in hun perceptie effectief zijn, drie adviezen die matig effectief zijn en drie adviezen die niet effectief zijn. De enquête is voorgelegd aan drie raadsleden en aan de schrijvende staf⁵² van het secretariaat van de RVZ (bestaande uit 17 personen). Aan de enquête hebben 17 respondenten meegewerkt (zie bijlage 8):

- De voorzitter van de Raad en twee raadsleden die al langere tijd lid zijn van de RVZ⁵³ en die dus veel ervaring hebben. De raadsleden zijn geselecteerd in overleg met de algemeen secretaris. Hierbij is gekeken naar de periode dat ze raadslid zijn en naar hun beschikbaarheid;
- Dertien medewerkers en één oud-medewerker⁵⁴ van het secretariaat. Drie medewerkers hebben niet aan de enquête meegedaan. De eerste medewerker werkt slechts één dag per week bij de RVZ en de tweede medewerker werkt pas sinds een jaar bij de RVZ. Zij gaven beiden geen goed beeld te hebben van de doorwerking van de adviezen. De derde medewerker heeft geen enquête voorgelegd gekregen in verband met langdurige afwezigheid.

Gezien de hoge respons mag er vanuit worden gegaan dat de uitkomsten van de enquête representatief zijn voor de raadsleden en medewerkers die niet hebben deelgenomen.

De resultaten van de enquête zijn weergegeven in tabel 1. Uit de tabel blijkt dat de meest recente adviezen het minst zijn geselecteerd door de respondenten. Een logische verklaring hiervoor is dat de respondenten het lastig vonden om iets over de doorwerking te zeggen van adviezen die nog maar recentelijk zijn uitgekomen.

Tevens is het waarschijnlijk dat de respondenten bij het selecteren van de adviezen geneigd zijn geweest om adviezen te selecteren waarbij ze zelf nauw betrokken zijn geweest, omdat ze het duidelijkst zicht hadden op de doorwerking van deze adviezen. Dit betekent dat er in dit opzicht een zekere bias in de selectie van de adviezen kan zitten.

Bij de selectie van de adviezen zijn twee criteria gehanteerd:

- De mate van intersubjectiviteit over de doorwerking van het advies onder de raadsleden en de medewerkers van de RVZ, waarbij gezocht is naar een zo hoog mogelijke mate van intersubjectiviteit. Bij dit criterium is tevens gekeken wie het advies heeft geselecteerd: een betrokken projectleider of raadslid of een medewerker die niet nauw betrokken is geweest.

⁵² Het ondersteunende personeel heeft geen enquête voorgelegd gekregen.

⁵³ Het eerste raadslid is sinds 01 01 1997 lid van de RVZ en al vanaf 07 12 1995 lid van de voorlopige RVZ. Het tweede raadslid is sinds 01 01 2000 lid van de RVZ. De voorzitter is sinds 01 01 2002 voorzitter van de RVZ.

⁵⁴ Dr. K. Putters was tot juni 2003 werkzaam bij de RVZ. In 2001 heeft hij een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de strategische beleidsadvisering van de RVZ (Putters, 2001).

- De 'leeftijd' van het advies, waarbij gezocht is naar een zo oud mogelijk advies, zodat zowel de korte als de lange termijn doorwerking beoordeeld kon worden.

PERCEPTIES VAN DOORWERKING⁵⁵		<i>wel</i>	<i>matig</i>	<i>niet</i>
2000	<i>Advies</i>			
januari ⁵⁶	Europa en de gezondheidszorg	7	2	0
maart	Patiënt en internet	6	0	1
april	Professionals in de gezondheidszorg	1	2	1
juli	Interculturalisatie van de gezondheidszorg	2	6	3
november	Gezond zonder zorg ⁵⁷	0	0	4
december	De rollen verdeeld	1	4	2
2001	<i>Advies</i>			
januari	Care en cure	0	1	4
februari	Medisch-specialistische zorg in de toekomst	3	0	2
oktober	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren	0	1	7
december	Volksgezondheid en zorg	6	4	0
2002	<i>Advies</i>			
februari	Winst en gezondheidszorg	6	7	0
april	E-health in zicht	0	3	2
juni	Samen leven in de samenleving	0	3	10
september	Biowetenschap en beleid	0	1	2
december	Gezondheid en gedrag	5	4	0
2003	<i>Advies</i>			
januari	Taakherschikking in de gezondheidszorg	10	3	0
maart	Marktwerking in de medisch specialistische zorg	2	2	0
september	Van patiënt tot klant	0	0	4
oktober ⁵⁸	Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg	0	2	0

Tabel 1: Percepties van raadsleden en medewerkers van de RVZ ten aanzien van de doorwerking van gevraagde adviezen uit de periode 2000-2003.

⁵⁵ Niet alle respondenten hebben drie keer drie adviezen ingevuld.

⁵⁶ De adviezen zijn weergegeven aan de hand van de maand waarin ze aan de minister zijn aangeboden.

⁵⁷ Het advies *Gezond zonder zorg* (2000) was oorspronkelijk wel opgenomen in de enquête, maar bij de uiteindelijke selectie is dit advies buiten beschouwing gelaten, omdat later bleek dat het een gezamenlijk advies met de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) was.

⁵⁸ Na het advies *Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg* zijn in 2003 ook nog de adviezen *Gemeente en Zorg* en *Acute zorg* uitgebracht. Deze adviezen zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, omdat ze op het moment van de enquête nog niet waren uitgebracht en het ook te kort geweest zou zijn om de doorwerking al vast te stellen.

Deze criteria hebben geleid tot de volgende selectie:

Effectief advies: Taakherschikking in de gezondheidszorg

Uit de vergelijking van de percepties blijkt duidelijk dat het advies “Taakherschikking in de gezondheidszorg” (2003) het hoogst scoort in de categorie ‘effectieve adviezen’. Er is sprake van een hoge mate van intersubjectiviteit: de voorzitter, twee raadsleden, de algemeen secretaris, de projectleider en vijf medewerkers vonden dit een effectief advies. Bovendien is dit advies pas anderhalf jaar geleden uitgebracht. Het is interessant om uit te zoeken hoe het te verklaren is dat iedereen dit advies nu al effectief vindt, want in de literatuur wordt juist gesteld dat doorwerking vooral op de langere termijn plaatsvindt. Tot slot werd dit advies ook meerdere malen spontaan genoemd in de algemene gesprekken als voorbeeld van een zeer effectief advies.

Matig effectief advies: Interculturalisatie van de gezondheidszorg

In de categorie ‘matig effectieve adviezen’ vallen vooral de adviezen “Winst en gezondheidszorg” (2002) en “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (2000) op. Het advies “Interculturalisatie van de gezondheidszorg” (2000) is geselecteerd, omdat er sprake is van een hogere mate van intersubjectiviteit dan bij het advies “Winst en gezondheidszorg”. De verantwoordelijke projectleiders, een raadslid en drie medewerkers vinden het advies matig effectief. Bovendien kan bij dit advies ook de doorwerking op de langere termijn worden vastgesteld, omdat het inmiddels vier jaar geleden is dat het advies is uitgebracht. Het advies “Winst in de gezondheidszorg” is pas in februari 2002 uitgebracht, waardoor het nog minder lang de tijd heeft gehad om door te werken.

Niet-effectief advies: Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren

Bij de niet-effectieve adviezen vallen vooral “Samen leven in de samenleving” (2002) en “Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren” (2001) op. Hoewel “Samen leven in de samenleving” (2002) het hoogst scoort wat betreft de intersubjectiviteit, is er voor gekozen het advies “Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren” (2001) te selecteren. In de literatuur over doorwerking wordt namelijk heel duidelijk aangegeven dat doorwerking over het algemeen om verschillende redenen pas op de langere termijn plaatsvindt. Het advies over gezondheidsrisico's is ruim 2,5 jaar geleden uitgebracht en heeft dus (iets) langer de tijd gehad om door te werken. Bij de selectie van dit advies weegt het selectie criterium ‘leeftijd’ dus zwaarder. Bovendien waren de voorzitter, de ondervraagde raadsleden, de betreffende projectleider en vier medewerkers het met elkaar eens over de zeer gebrekkige effectiviteit van dit advies.

Representativiteit van de drie cases

Bij de selectie van de adviezen is niet gestreefd naar representativiteit. De geselecteerde adviezen vormen geen steekproef. De resultaten uit dit onderzoek kunnen ook niet gegeneraliseerd worden naar andere adviezen. Case-studies zijn namelijk gericht op “analytische generalisatie” en niet op “statistische generalisatie”. Dit wil zeggen dat bij een case-studie een eerder ontwikkelde theorie wordt beproefd, doordat de empirische resultaten van de case-studie met de theorie vergeleken worden. Het doel van een case-studie is het uitbreiden en generaliseren van theorieën (analytische generalisatie) en niet het generaliseren naar andere gevallen (statistische generalisatie) (Yin, 2003: 10). In een meervoudige case-studie is sprake van herhaling (replication) van het onderzoek; de gebruikte theorie wordt steeds opnieuw getoetst (Hakvoort, 1996: 90, 120).

In dit onderzoek wordt dus niet getracht de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ volledig in kaart te brengen. Wanneer men de doorwerking van de RVZ-adviezen volledig in kaart wil brengen, dienen *alle* producten van de RVZ, uit *alle* jaren onderzocht te worden op hun doorwerking in *alle* domeinen en bij *alle* ministeries. Dit betekent dat dit onderzoek vooral een eerste aanzet is voor de beoordeling van de doorwerking van de strategische beleidsadviezen van de RVZ.

3.3 Methoden van dataverzameling

In deze paragraaf worden de bij de case-studies gebruikte methoden van dataverzameling toegelicht. Binnen het case-studie gedeelte van dit onderzoek is een drietal methoden van dataverzameling te onderscheiden (datatriangulatie) (Yin, 2003: 13-14, 98): documentenonderzoek, interviews en directe (en deels participerende) observaties. Er is gekozen voor een combinatie van dataverzamelingstechnieken om een zo compleet en evenwichtig mogelijk beeld van de doorwerking van de RVZ-adviezen te kunnen schetsen (zie Mulder e.a., 1991⁵⁹). Een bevinding of conclusie is namelijk overtuigender en accurater als hij is gebaseerd op verschillende informatiebronnen (Yin, 2003: 98). De verschillende bronnen geven aanvullende informatie.

Documentenonderzoek

Bij de beschrijving en analyse van de cases is gebruik gemaakt van de volgende documenten:

- de adviesaanvraag, het plan van aanpak, het advies, het persbericht, het kabinetsstandpunt en andere (officiële) reactie(s) van de bewindsperso(n)en voor, tijdens of na het uitbrengen van het advies;
- notulen en vergaderstukken van projectgroepvergaderingen, raadsvergaderingen, managementteamvergaderingen, interne notities, evaluaties, jaarverslagen, etc.
- overleggen of briefwisselingen met VWS of andere actoren, verslagen van klankbordgroepen en invitational conferences;
- het publiciteitsoverzicht, artikelen uit kranten en tijdschriften, de internetsite van het ministerie van VWS en van de RVZ, etc.

Het gebruik van de verschillende bronnen is per case afhankelijk van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en relevantie. Per case is informatie verzameld vanaf het moment dat het advies werd aangevraagd tot 1 juli 2004. In de literatuurlijst is per case een overzicht van de gebruikte onderzoeksbronnen weergegeven.

Voor het beoordelen van de doorwerking van de drie adviezen is op drie niveaus naar de doorwerking gekeken: op feitelijk niveau naar citaties, dat wil zeggen concrete verwijzingen naar het RVZ-advies, op reputatie niveau naar intersubjectieve overeenstemming over de doorwerking op grond van interviews en op conceptueel niveau naar het gebruik van ‘sensitizing concepts’. Bij de doorwerking van ‘sensitizing concepts’ gaat het er om dat in een advies bepaalde begrippen of zinsneden worden geïntroduceerd, die vervolgens blijven hangen. Het gaat er niet zozeer om dat het een geheel nieuw begrip is. Een begrip of zinsnede kan bijvoorbeeld door een RVZ-advies (weer) veel gebruikt worden of ook in Nederland geïntroduceerd zijn. Het RVZ-advies zorgt er dan in feite voor dat het een populair en veel gebruikt begrip wordt.

Voor de beoordeling van de eerste (feitelijk, citatie) en de derde (conceptueel, ‘sensitizing concepts’) lijn waarop doorwerking plaats kan vinden is gebruik gemaakt van Eerste en Tweede Kamerstukken: de agenda’s van de Eerste en Tweede Kamer, kamervragen, handelingen, nota’s, memories van toelichting, kamerdebatten, beleidsbrieven, etc.

Voor de eerste lijn van doorwerking is het bestaande overzicht van verwijzingen naar RVZ-adviezen nagekeken en aangevuld door alle kamerstukken uit de periode 1 januari 1999 tot 1 juli 2004 te screenen (via www.overheid.nl/officiëlepublicaties) op de trefwoorden: “RVZ”, “Raad voor de Volksgezondheid en Zorg”, “Taakherschikking and RVZ”, “Interculturalisatie and RVZ” en “Gezondheidsrisico and RVZ”.

Voor de derde lijn van doorwerking zijn de kamerstukken gescreend op de ‘sensitizing concepts’ die per advies in overleg met de verantwoordelijke projectleider zijn bepaald. Bij de bespreking van de individuele cases wordt hier verder op ingegaan.

⁵⁹ Mulder e.a. (1991) stellen dat het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden (documentenanalyse, interviews) bij benuttingsonderzoek tot verschillende onderzoeksresultaten leidt.

Bij de weergave van de doorwerking in de kamerstukken is geen overzicht van alle verwijzingen in alle kamerstukken weergegeven, omdat dit praktisch gezien niet mogelijk was. Wel is getracht een representatieve indruk te geven van de doorwerking in de kamerstukken. Hierbij zijn ter illustratie enkele voorbeelden toegevoegd.

Interviews

Een tweede methode van dataverzameling zijn de interviews met sleutelpersonen. In het overzicht van de gebruikte literatuur en onderzoeksbronnen is een respondentenlijst opgenomen. Dit is de tweede lijn waarop de doorwerking wordt gemeten.

Per case zijn diepte-interviews⁶⁰ gevoerd met:

- de verantwoordelijke projectleider (RVZ);
- de verantwoordelijke departementale contactpersoon⁶¹; (VWS)
- de verantwoordelijke directeur van de beleidsdirectie;
- een (nauw betrokken) beleidsmedewerker.

Een aantal keren is tijdens de algemene gesprekken die zijn gehouden voor de toetsing van het conceptueel model de geselecteerde adviezen (kort) besproken (bijvoorbeeld bij de gesprekken met de DG's⁶²). Deze informatie is ook verwerkt bij de beschrijving en analyse van de cases.

Er is dus vanuit verschillende perspectieven naar de cases gekeken (Yin, 2003: 163-164). Er zijn gesprekken gevoerd met de RVZ en met het ministerie van VWS. De gesprekken op het ministerie hebben plaatsgevonden op verschillende (ambtelijke) niveaus. Door deze manier van werken werd bevorderd dat de kans op het missen van informatie minimaal is.

De respondenten zijn in overleg met de algemeen secretaris, de adjunct algemeen secretaris en de betrokken projectleiders geselecteerd. Ze zijn telefonisch of schriftelijk benaderd voor een afspraak. Bij de gesprekken is gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde vragenlijst (zie bijlage 2). Deze vragenlijst is eerst in een gesprek met een projectleider die niet voor de cases geïnterviewd hoefde te worden, getest. Naar aanleiding van dit gesprek zijn nog een aantal aanpassingen in de vragenlijst gemaakt.

De gesprekken zijn op geluidsband vastgelegd en (verbatim) uitgetypt. De verslagen van de interviews zijn langs thematische lijnen en met aandacht voor aangebrachte accentueringen en nuances uitgewerkt. Deze case-rapportages zijn vervolgens voor controle op juiste weergave toegezonden aan de verantwoordelijke projectleiders. De informatie uit de gesprekken is zo veel mogelijk geanonimiseerd verwerkt.

Directe (en deels participerende) observaties

Tot slot is bij de beschrijving en analyse van de cases gebruik gemaakt van enkele directe (en deels participerende) observaties. Er is onder andere geobserveerd bij: het managementteam, het teamoverleg, de lunchbijeenkomsten, het secretarissenoverleg, het communicatieoverleg, een persconferentie, projectgroepvergaderingen en de stafdag. De gegevens die zijn verzameld door middel van deze observaties zijn niet apart verwerkt, maar verweven met de andere databronnen. Ze dienen als aanvulling en worden verder niet apart behandeld.

⁶⁰ Het diepte-interview leent zich er goed voor om de ervaringen van de geïnterviewde aan de orde te laten komen. Diepte-interviews zijn daarmee bijzonder geschikt voor het achterhalen van percepties.

⁶¹ Bij één case was de respondent niet de verantwoordelijke contactpersoon, maar een beleidsmedewerker die de contactpersoon had ondersteund.

⁶² Het is van belang te realiseren dat het hierbij gaat om de nu zittende DG's en niet om de DG's die destijds verantwoordelijk waren voor het advies.

3.4 Analysemethoden

Vervolgens zijn de drie cases geanalyseerd. Het ontwikkelde conceptuele model is toegepast op de drie geselecteerde adviezen. Hierbij is de mate en wijze van doorwerking en de factoren die daarbij van invloed zijn geweest vastgesteld. De beschrijving en analyse van de drie cases werd steeds gestructureerd door het conceptueel model (“explanation-building”) (Yin, 2003: 13-14). Een vergelijking van de onderzoeksresultaten uit de verschillende cases leidde tot het vaststellen van doorwerkingspatronen en van cruciale variabelen voor doorwerking. Op grond hiervan zijn aanbevelingen geformuleerd voor het versterken van de politieke en beleidsmatige doorwerking.

Bijlage 2 Operationalisatie

In deze bijlage wordt het in paragraaf 2.9 gepresenteerde conceptueel model voor de doorwerking van strategische beleidsadviezen (figuur 2.3) geoperationaliseerd in een vragenlijst. Deze vragenlijst is gebruikt in de gesprekken met de respondenten en bij de analyse van de documenten.

Algemeen:

- Introductie onderzoek
- Introductie respondent
- Betrokkenheid van de respondent bij het advies?
- Wat was de aanleiding voor de adviesaanvraag?
- Wat is de inhoud van het advies?
- Hoe is de aanbieding van het advies verlopen?

Doorwerking van het advies:

- Is het advies op korte termijn doorgewerkt? Is het advies op lange termijn doorgewerkt?
- Is het advies met of zonder tussenkomst van andere informatiedragers dan de adviseur en de ambtenaren en/of bestuurders doorgewerkt in het beleid ('via de band')?
- Is het advies **instrumenteel** doorwerkt?
 - o Is er een kabinetsstandpunt op het advies?
 - o Is de inhoud van het advies min of meer direct overgenomen in het kabinetsstandpunt, in kamerstukken, nota's, etc.?
 - o Zijn (een aantal van) de aanbevelingen uit het advies overgenomen? Heeft het advies geleid tot beleidsmaatregelen of beleidsombuigingen?
 - o Hoe vaak en hoe wordt naar het advies verwezen in kamerstukken en handelingen?
 - o Zijn er Kamervragen over het advies gesteld?
 - o Heeft het advies op de agenda van de Eerste of de Tweede Kamer gestaan?
 - o Heeft er een Algemeen Overleg naar aanleiding van het advies plaatsgevonden? Wordt het advies aangehaald in kamerdebatten?
- Is het advies **conceptueel** doorgewerkt?
 - o Zijn sensitizing concepts overgenomen of omarmd?
 - o Heeft het advies het probleem verhelderd, nieuwe gedachtegangen, begrippen of concepten verschaft?
 - o Is de manier van denken over bepaalde beleidsvraagstukken veranderd (reframing)?
 - o Zijn concurrerende perspectieven geven en vanzelfsprekendheden ter discussie gesteld? Is een gemeenschappelijke taal geboden?
 - o Is bijgedragen aan het op de agenda zetten van een beleidsvraagstuk?
- Is het advies **strategisch** doorgewerkt?
 - o Is het advies gebruikt om de eigen positie in het debat te versterken?
 - o Is het advies gebruikt ter bevestiging van bestaande overtuigingen?
 - o Is het advies gebruikt om bestaand beleid te legitimeren?
 - o Is het advies bewust doodgezwegen of zijn delen van het advies juist wel gebruikt?
 - o Heeft het advies een ijskastfunctie of een symboolfunctie vervuld?
- Is kennis genomen van het advies? Is het advies gelezen? Heeft een reflectie op het advies en een bevestiging of verandering van houdingen en opvattingen van de beleidsvoerders plaatsgevonden? Heeft het advies (mede) geleid tot een bevestiging of verandering van het beleid?

- Is het advies doorgewerkt in het politieke en in het beleidsmatige domein? Is het advies ook doorgewerkt in het professionele domein, in het maatschappelijke domein en in de media?
- Wat was het dominante model van doorwerking?
- Hoe kan de doorwerking van het advies worden gekwalificeerd? Is er een oplossing aangedragen voor een concreet probleem, zijn er argumenten geleverd voor het debat, zijn tegenstellingen afgezwakt, is het onderwerp op de agenda geplaatst, etc.?

Kritieke succesfactoren voor doorwerking:

Kenmerken van het advies

- Hoe wordt de (methodologische) kwaliteit van het advies beoordeeld (gedegen onderbouwing van de beweringen, grondige analyses, betrouwbaarheid en geldigheid van de conclusies en aanbevelingen)?
- Is de mate van grondigheid van het advies afgewogen tegen de verwachte baten ervan en het gebruiksdoel van het advies?
- Is het advies verenigbaar met de eigen ideeën, verwachtingen en opvattingen van de beleidsvoerders op dit terrein?
- Is het advies relevant voor het werkgebied van de beleidsvoerders?
- Zijn in het advies concrete aanbevelingen voor het beleid opgenomen?
- Zijn de implicaties van de aanbevelingen in te passen in het beleid (strategisch en organisatorisch haalbaar)?
- Hoe verhoudt het advies zich tot het huidige beleid?
- Bevat het advies nieuwe inzichten?
- Was het advies op het juiste moment in het beleidsproces beschikbaar? Deed zich een ‘window of opportunity’ voor? Was het beleid ‘rijp’ voor het advies?
- Wat is de doorlooptijd van het advies?
- Is er aandacht besteed aan de aanbieding van het advies?
- Is het advies kort, overzichtelijk, direct, leesbaar en volledig? Staan de verantwoordingen in de bijlagen? Is er een goede samenvatting?
- Is het advies op verschillende manieren onder een breed publiek onder de aandacht gebracht?
- Heeft er een langdurige en zorgvuldige nazorg plaatsgevonden?
- Is er draagvlak voor het advies in de politiek, op het departement en in het veld? Tenderen de visies van belangenorganisaties in dezelfde richting?

Kenmerken van de adviseur

- Is de adviseur gericht op de problemen van de maatschappelijke praktijk en op de mogelijkheden en beperkingen in deze voor beleid?
- Heeft de adviseur inzicht in beleidsprocessen?
- Stelt de adviseur zich niet te academisch en te afstandelijk op?
- Kan de adviseur zich in de denkbeelden, beweegredenen en standpunten van de beleidsvoerders verplaatsen?
- Hebben in het advies sterk persoonlijk gekleurde opvattingen en belangen van de adviseurs een rol gespeeld? Is het advies onafhankelijk en gezaghebbend?
- Waren de adviseurs ervaren en deskundig?
- Hoe functioneerde het projectteam?
- Hoe verliep de samenwerking met de Raad?

Kenmerken van de adviesorganisatie

- Is het feit dat de RVZ een externe adviseur is van invloed geweest?
- Is flexibel op de adviesbehoefte ingespeeld?

- Is de programmering goed verlopen? Werd het leervermogen van de beleidsvoerders beperkt tot de korte termijn politieke tijdshorizon? Was er sprake van een ‘sense of urgency’?
- Hoe vat de RVZ zijn taak op?
- Hoe ziet het adviesprofiel van de RVZ eruit?

Kenmerken van het beleidsvraagstuk

- Heeft het onderwerp prioriteit in de politiek, op het departement en in het veld?
- Op wat voor type beleidsprobleem heeft het advies betrekking? Was de mate van zekere kennis hoog of laag? Was de waardenconsensus hoog of laag? Sloot het type advies aan op het type behoefte? Welke rol heeft het advies vervuld (dataleverancier, ammunitieleverancier, pleitbezorger, bemiddelaar of probleemsignaleerder)?

Kenmerken van de beleidsvoerders

- Staan de beleidsvoerders open voor nieuwe ideeën?
- Wat is de houding van beleidsvoerders ten aanzien van strategische beleidsadvisering?
- Worden de adviezen gezien als een vorm van concurrentie of als een welkome aanvulling?
- Waren de beleidsvoerders betrokken bij de totstandkoming van het advies?
- Wat waren de sociaal-culturele kenmerken van de beleidsvoerders?
- Was de persoonlijke factor (leiderschap, interesse, enthousiasme, betrokkenheid, vastberadenheid, agressiviteit, zorgzaamheid) aanwezig in de politiek, op het departement en in het veld? Is er commitment bij het advies?
- Was de beleidsvoerder goed ingevoerd in het onderwerp?

Kenmerken van de beleidsorganisatie

- Hoe kan de beleidsorganisatie worden getypeerd (groot of klein, sterke bureaucratische structuur of niet, uiteenlopende en vaak wisselende doelen of niet, duidelijk korte- en lange termijn beleid of niet, sterke hiërarchische gezagsstructuur of niet, hoge turnover van beleidsvoerders en bewindslieden of stabiel personeelsbestand, etc.)?

Interactie

- Is er gedurende het gehele adviestraject regelmatig contact geweest?
- Is in de voorbereidingsfase duidelijk geworden wat het advies aan concrete informatie diende op te leveren (kennisdoelen) en welke functie deze informatie diende te hebben in het beleidsproces (gebruiksdoel)? Waren de wederzijdse verwachtingen duidelijk? Heeft het departement de adviesaanvraag, de vraagstelling en de informatiebehoefte duidelijk geformuleerd? Sloot het advies aan bij de adviesaanvraag en bij de informatiebehoefte van het departement?
- Is ook in de uitvoeringsfase contact gehouden?
- Zijn er structurele contacten met het departement? Ook met de ambtelijke top?
- Is er een goede relatie tussen de Raad (in het bijzonder de voorzitter) en de bewindspersonen?
- Waren er positieve formele en informele contacten?
- Heeft het departement ervaring met adviezen?
- Zijn beheersmatige voorzieningen voor het (laten) verrichten van advisering aanwezig? Zijn voorzieningen aanwezig die gericht zijn op het systematisch schenken van aandacht aan adviezen, onder meer door de departementsleiding? Zijn voorzieningen aanwezig voor de doorstroming van adviezen? Is advisering bestuurlijk ingebed?
- Is er een duidelijk aanspreekpunt en ontvangststation voor het advies op het departement? Zijn er procedures voor het routinematig verspreiden van adviezen? Is er een ‘strategische brievenbus’?

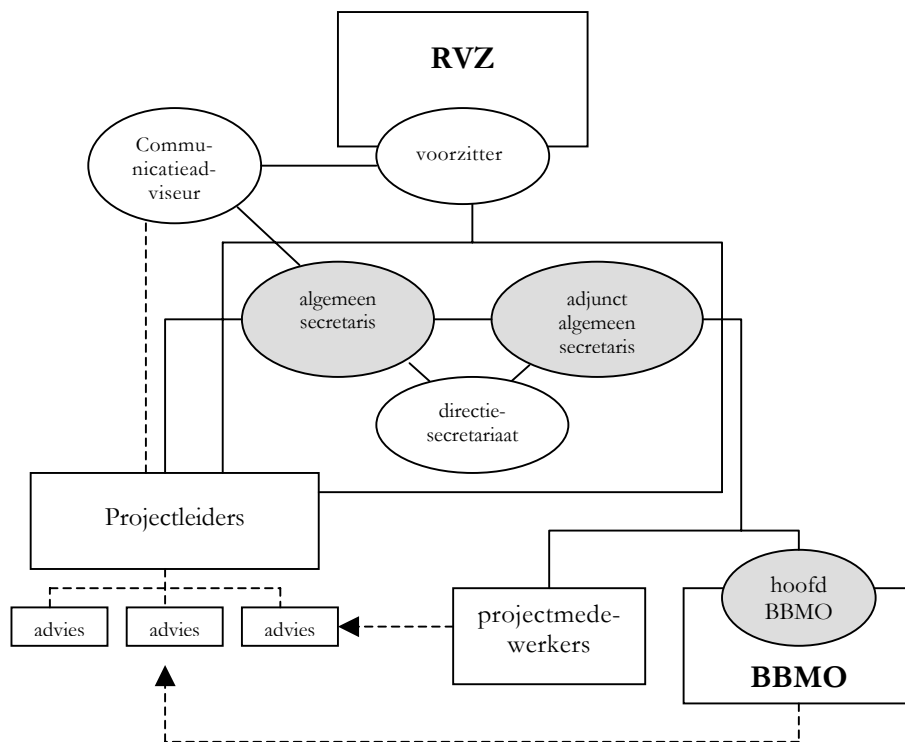
Institutionele inbedding

- Wat waren de belangrijkste actoren en hun belangen en posities bij dit beleidsprobleem? Is er sprake van een gedeelde probleemdefinitie?
- Hebben er belangrijke politieke of maatschappelijke ontwikkelingen plaatsgevonden?
- Zijn (semi-)particuliere organisaties betrokken bij de vorming van beleid? Zijn er geïnstitutionaliseerde betrekkingen met het maatschappelijk veld?
- Zijn professionele groeperingen bij de vorming en uitvoering van beleid betrokken?
- Zijn verzuilde (semi-)particuliere organisaties intensief bij processen van beleidsvorming en uitvoering betrokken?
- Zijn lagere overheden betrokken bij de uitvoering van het beleid?
- Is er een voortdurende bemoeienis van het parlement, als ook een sterke bemoeienis van media, burgers en pressiegroepen bij het beleid? Heeft het onderwerp actualiteitswaarde?
- Zijn er verschillende departementale organisaties of sectoren bij het beleidsproces betrokken?
- Zijn er concurrerende adviesraden of kennisinstututen op hetzelfde beleidsterrein? Is er sprake van concurrentie met directies van het departement?

Afsluiting

- Vragen of opmerkingen van de respondent

Bijlage 3 Organigram RVZ



Figuur 1 : Organigram RVZ⁶³ (RVZ, 2001a: 44)

De Raad bestaat uit de volgende leden:

Drs. F.B.M. Sanders (voorzitter)
Mw. prof. dr. I.D. de Beaufort
Drs. W.J. Deetman
Mw. M.J.M. Le Grand-van den Bogaard
Prof. dr. T.E.D. van der Grinten
Mw. prof. dr. J.P. Holm
Mw. J.M.G. Lanphen, huisarts
Mr. A.A. Westerlaken

De Raad wordt bijgestaan door een secretariaat onder leiding van een algemeen secretaris, drs. P. Vos.

⁶³ De gearceerde cirkels stellen lijnfunctionarissen voor. Gestippelde lijnen representeren functionele ondersteunings- en adviesstructuren.

Bijlage 4 Adviesprofiel RVZ⁶⁴

1 Toelichting op doel, gebruik en status

Het doel van dit adviesprofiel is het versterken van de beleidseffecten van de adviezen. De RVZ wil dit doel realiseren door de herkenbaarheid en de kwaliteit van de adviezen te vergroten.

Het adviesprofiel speelt op drie momenten in de adviesvoorbereiding een rol. Binnen de RVZ heeft het adviesprofiel op twee momenten een functie. Ten eerste gebruikt de algemeen secretaris het bij zijn opdracht aan de projectleider (de resultaatovereenkomst). De projectleider gebruikt het vervolgens in zijn adviesproject om de inspanningen en de verwachtingen van alle betrokkenen te sturen (op resultaat). Ten tweede gebruikt het MT het adviesprofiel in de interne kwaliteitsborging bij zijn beoordeling van conceptadviezen. Naar buiten toe kan het adviesprofiel een rol spelen bij externe communicatie van de RVZ met opdrachtgevers en stakeholders (als producttypering).

De status van het adviesprofiel is die van checklist. Het is de lijst van kwaliteitscriteria die gelden voor de adviezen van de RVZ. Terzijde: voor andere publicaties van de Raad, bijvoorbeeld van signalementen, gelden andere criteria. De kwaliteitscriteria hebben betrekking op de structuur, de opbouw, de tekst, het uiterlijk, de taal en de vorm. Daarnaast bevat het adviesprofiel een algemene producttypering die in adviesvoorbereiding dienst doet als kompas voor leden en medewerkers van de Raad.

Het adviesprofiel is geen meetlat en ook geen absolute norm. Het is een wilsovereenkomst tussen alle bij de advisering betrokkenen: raadsleden, medewerkers, management, maar ook opdrachtgevers. Als zodanig passen zij die verantwoordelijk zijn voor de beoordeling van de adviezen het adviesprofiel toe als richtlijn. Afwijking van het adviesprofiel zal de projectleider moeten kunnen verantwoorden. Die verantwoording is nodig, omdat het adviesprofiel de uitdrukking is van overeenstemming binnen de Raad over de productdefinitie. Productdefinitie die is afgeleid van de missie, de taak en de kerncompetenties van de Raad. Die dus bindend en leidend is.

2 Het adviesprofiel: de zeven elementen van de productdefinitie

2.1 Een algemene producttypering

Het advies is het resultaat van de manier waarop de Raad zijn wettelijke taak vervult. Dit betekent dat men een RVZ-advies in vijf woorden kan typeren:

Taak RVZ	
• Product	: Advisering
• Gebied	: Overheidsbeleid volksgezondheid
• Aard	: Strategisch en vernieuwend
• Invalshoek	: Onafhankelijk
• Object	: Borging van het publiek belang

⁶⁴ Dit document is door de RVZ (2004b) zelf geschreven en gekopieerd naar deze bijlage.

Bovendien moet een advies de missie en de kerncompetenties van de RVZ uitstralen. Advies is communicatie en boodschap. Het missiestatement van de Raad luidt:

Missie RVZ

RVZ – *raad in gezondheidszorg*

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en het parlement. Hij zet zich in voor de volksgezondheid en voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt hij strategische adviezen uit. Die schrijft hij vanuit het perspectief van de burger. Durf, visie en realiteitszin kenmerken zijn adviezen.

Dit is goed zichtbaar afgedrukt in het advies. De kerncompetenties waarmee de Raad zijn Missie wil realiseren zijn:

Kerncompetenties RVZ

1. Durf
2. Visie
3. Omgevingsbewustzijn

Het advies getuigt van deze kerncompetenties

Dit alles leidt tot een typisch RVZ-product dat zich duidelijk onderscheidt van de producten van verwante organisaties. De lezer weet wat hij aantreft:

- *Het advies* voorziet in een concrete externe adviesbehoefte, die voortkomt uit een probleem
- *De analyse* geeft inzicht in en overzicht over alle aspecten en oorzaken van het probleem
- *De mogelijke oplossingen* bieden een uitputtende lijst van opties
- *De keuze voor een oplossing* is expliciet en onderbouwd
- *De gevolgen* van de keuze zijn duidelijk zichtbaar
- *De aanbevelingen* leveren een onderbouwde bijdrage aan de realisatie van de gekozen oplossing en zijn uitvoerbaar

En tenslotte: de Raad beantwoordt in ieder geval in al zijn adviezen deze algemene vragen.

- Welk *probleem* lost dit op?
- Wat zijn de gevolgen voor de *consument*?
- Wat zijn de gevolgen voor de *zorgverlener*?
- Wat *kost* het en wie betaalt het?
- Wat is *nieuw*?

De Raad drukt de antwoorden op deze vijf vragen af op maximaal ½ A4 op een prominente plaats aan het begin van het advies.

2.2 De structuur

a. Titel

Accent ligt op het zakelijke, niet op het literaire. Geen woordgrappen (alliteraties e.d.). Relatie met de oorspronkelijke adviesopdracht. Criterium: herkenbaarheid voor de lezer. Kernboodschap (de sleutelbegrippen) advies aanwezig in titel.

Voorbeelden

- * Care en cure
- * Winst en gezondheidszorg
- * e-Health in zicht
- * Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren

Een goede titel maakt een ondertitel overbodig. Er zijn situaties denkbaar, waarin een ondertitel desondanks zinvol is.

Op het titelblad staan als auteurs vermeld: de betrokken raadsleden en de projectleider. Achter de namen staat de functie (raadslid, projectleider).

De colofon staat direct na het titelblad.

b. Kernboodschap

Na de colofon volgt op een oranje bladzijde met een speciaal RVZ-ontwerp de kernboodschap in een zin. Op dezelfde bladzijde staat een opvallend kader met daarin een ultrakorte samenvatting van het advies. Die bestaat uit de antwoorden op de vijf vragen uit § 2.1.

Er is een relatie tussen deze tekst en die op de website.

c. Samenvatting

Deze is zo geschreven dat men haar los van het advies kan lezen. Criterium: kan los gekopieerd en verspreid worden. Noodzakelijk is dan wel dat de herkomst (dat wil zeggen: RVZ én advies) is aangegeven. De samenvatting heeft een eigen gezicht (huisstijl). Boven de samenvatting staat de titel van het advies met als ondertitel: samenvatting van een advies van de RVZ.

De redeneerlijn van het advies keert terug in de samenvatting. Maar strikt de indeling in hoofdstukken en paragrafen volgen is niet nodig. De samenvatting biedt een redelijk volledig overzicht. Criterium: representatief, maar niet uitputtend. De highlights van het advies krijgen een extra accent.

De samenvatting is zo geschreven dat zij zich leent voor verspreiding onder een breed publiek. De auteur gebruikt een stijl en een indeling die geschikt is voor de website.

De RVZ stelt de samenvatting ook als zelfstandige publicatie beschikbaar.

Het advies heeft bij voorkeur een Engelse samenvatting.

d. Het advies

Het advies heeft een standaardopbouw. Zie hiervoor § 2.3.

e. De bijlagen

Het advies heeft maximaal vijf bijlagen te weten:

- Relevant gedeelte Werkprogramma RVZ (opdracht)
- Adviesvoorbereiding vanuit de RVZ (verantwoording)
- Afkortingen
- Literatuur
- Overzicht publicaties RVZ (NB: overwegen dit op een andere manier, niet als bijlage, op te nemen).

Als er inhoudelijke bijlagen zijn (achtergrondstudies), staan die op een bijgeleverde CD-rom. Deze informatie is uitsluitend bedoeld als onderbouwing van het advies, in het bijzonder van de aanbevelingen. Aan belangstellenden kan de Raad een papieren versie leveren.

f. Standaardinformatie

Op de binnenkant van het kaft staat:

- zijn missiestatement (zie § 2.1)
- zijn samenstelling.

2.3 De opbouw

Een advies van de RVZ kent de volgende inhoudelijke opbouw.

Inleiding of woord vooraf

Openingsstatement: het maatschappelijk probleem.

Kort ingaan op: de aanleiding (de opdracht), de interpretatie van de RVZ van de opdracht, de bedoeling van de RVZ met het advies, een leeswijzer (de vragen en de antwoorden!). Het verdient de voorkeur om ook de definities van de sleutelbegrippen op te nemen in een box. NB: voor de formaliteiten naar bijlagen verwijzen.

Probleemanalyse

- Wat is het probleem?

Een geordende inventarisatie van de problemen. De bestaande, maar ook de problemen die men kan verwachten bij ongewijzigd beleid. 'Probleem' omvat de waarneming, de interpretatie en de visie waarop de interpretatie is gebaseerd.

- Hoe ernstig is het probleem?

Het in kaart brengen van de ernst van het probleem, in kwantitatieve en kwalitatieve zin. Ernst is ook: het gevoel van urgentie bij betrokkenen. De gevolgen van de problemen komen in beeld.

- Hoe ontstaat het probleem?

Een geordende inventarisatie van de oorzaken van de problemen. Ook de te verwachten ontwikkelingen die tot problemen kunnen leiden. De omstandigheden die problemen in stand houden. De diagnose. Voor de lezer herkenbare afsluiting van deel II.

Beoordeling van oplossingen

- Welke doelen moeten worden bereikt met het overheidsbeleid?

Een geordende inventarisatie van wensen voor de toekomst en van de beleidsdoelen die daar bij horen. Doel kan zijn het voorkomen of oplossen van problemen. Er kunnen ook specifieke beleidsdoelen zijn.

- Wat zijn mogelijke beleidsmaatregelen?

De beleidsmiddelen die bij (het realiseren van) de doelen horen. Een geordende inventarisatie van relevante mogelijkheden om het beleidsprobleem op te lossen. Oplossingsrichtingen.

- Welke criteria zijn relevant voor een toetsing van de beleidsmaatregelen?

Inventarisatie van relevante criteria: haalbaarheid, draagvlak, effectiviteit, afweging voor- en nadelen, beoordeling neveneffecten. Eventueel specifieke criteria, bijvoorbeeld ethische.

- Wat is de uitkomst van de toetsing?

Conclusies uit de toetsing op grond van een analyse. Voor de lezer herkenbare afsluiting van deel III.

Advies

- De vragen en de antwoorden.

- Wat zijn de maatregelen die de Minister moet nemen?

De beleidsmaatregelen die voortvloeien uit de conclusies.

De Raad doet een keuze en formuleert concrete beleidsaanbevelingen. Hij expliciteert de visie waarop de keuze is gebaseerd.

- Hoe ziet het actieprogramma eruit? De routeplanner.

De weg er naar toe, dus: hoe de aanbevelingen te realiseren (het eigenlijke advies). De tijdsplanning en de actoren. Rolverdeling publiek-privaat. Prioriteiten. Regeerperiode als perspectief.

2.4 De tekst

De tekst is verdeeld in hoofdstukken, paragrafen en alinea's (dus drie niveaus).

De alinea's zijn strikt geredigeerd volgens de aanwijzingen van P. Slot en volgens de principes van het website-schrijven (zie M. de Vos). Een alinea is kort: maximaal 10 regels. Iedere alinea kent een margetekst, die correspondeert met haar kernzin. Een advies kan gelezen worden via de opeenvolgende margeteksten.

De alinea's (c.q. hun kernzinnen) vormen met elkaar een logisch opgebouwde paragraaf.

Ieder hoofdstuk opent met een concluderende samenvatting van 2-5 regels.

2.5 Het uiterlijk

De tekst oogt aantrekkelijk door zijn indeling (zie § 2.4), maar ook door zijn grafische vormgeving. Hij is verlevendigd met:

- visualiserings (figuren, afbeeldingen)
- kwantificeringen (tabellen, schema's)
- illustraties (foto's)
- boxen met citaten uit achtergrondstudies, definities, met praktijkvoorbeelden of met verhalen van patiënten

Om de 2 à 3 bladzijden volgt een van deze illustraties.

2.6 De Stijl

De RVZ schrijft adviezen in een RVZ-stijl. Kenmerken van deze stijl:

- prettig leesbaar, nodigt uit tot lezen, houdt de aandacht van de lezer gevangen;
- meningen en feiten goed van elkaar onderscheiden; voors en tegens objectief gewogen; uitspraken zo feitelijk mogelijk gedaan;

- conclusies herleidbaar op het voorafgaande; én de conclusies eenduidig geformuleerd;
- elke zin onmisbaar (als mededeling), geen redundantie, herhalingen ontbreken; iedere zin logisch verbonden met zijn voorganger, overbodige bijzinnen of woorden (bijvoorbeeld overbodige bijvoeglijke naamwoorden) ontbreken;
- geen populair of modieus taalgebruik (bijvoorbeeld 'omgaan met');
- geen Haags jargon, geen ambtelijk taalgebruik (bijvoorbeeld 'verkokering', 'ontschotten' of 'ten aanzien van');
- geen omslachtige compromis-redeneringen;
- correct Nederlands (dus niet: 'ondertussen' of 'de betreffende mensen').

De RVZ past in zijn publicaties de aanwijzingen toe van P. Slot. Die hebben onder meer betrekking op het vermijden van de lijdende vorm, naamwoordstijl en tangconstructies.

2.7 De vorm

De RVZ publiceert zijn adviezen vooralsnog in de vorm van boeken. Dat geldt het advies zelf. Onderbouwing en achtergronden levert de Raad erbij op CD-rom of in de vorm van achtergrondstudies. Andere adviesdragers (power point presentaties, fact sheets, modellen of maquettes) zijn mogelijk, maar aanvullend en ondersteunend.

De Raad stelt alles in het werk om het advies(-boek) niet te dik te maken. De hoofdtekst (van de eerste bladzijde van Hoofdstuk 1 tot aan de handtekeningen van voorzitter en algemeen secretaris) beslaat maximaal 35 maar bij voorkeur 30 bedrukte bladzijden. Dit is maximaal 9.000 woorden.

De huisstijl, het kافت, het papier, het drukwerk versterken het adviesprofiel en de identiteit van het product.

Bijlage 5 Respondentenlijst algemene interviews

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg:

Mw. drs. M. Bolle	communicatieadviseur
Prof. dr. T.E.D. van der Grinten	raadslid
Mr. J.P. Kasdorp	projectleider
Mw. J.M.G Lanphen, huisarts	raadslid
Mw. mr. G.P.M. Raas	projectleider
Drs. A.J.G. van Rijen	projectleider
Drs. F.B.M. Sanders	voorzitter
Drs. P. Vos	algemeen secretaris
Mw. M.G. Wats, arts, MBA	adjunct algemeen secretaris

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

Drs. P.J.G.M. de Bekker	directie MEVA
Drs. M.P. van Gastel	DG Maatschappelijke zorg
Ir. J.I.M. de Goeij	DG Volksgezondheid
Drs. M.J. van Rijn	DG Gezondheidszorg
Dr. ir. C.M. Vos	directie DBO

Overigen:

Dr. K.W.H. van Beek	algemeen secretaris RMO
Drs. F. van den Berg	Berenschot
Drs. A.F. van de Klundert	algemeen secretaris VROM-raad
Mr. W.J. Kooy	algemeen secretaris RLG
Dr. M. Van Leeuwen	algemeen secretaris Gezondheidsraad
Mw. dr. M. Mootz	adjunct algemeen secretaris RMO
Dr. V.C.M. Timmerhuis	algemeen secretaris AWT

Bijlage 6 Topiclijst algemene interviews

In de algemene gesprekken zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen⁶⁵:

Introductie onderzoek
Introductie respondent

Totstandkoming van het adviesprogramma
Totstandkoming van het werkprogramma
Beschrijving van het adviesproces

Typering van de advieshoefte
Typering van de adviesrelatie

Kenmerken van een goed advies
Interactie tussen Raad en departement

Functies van adviezen
Doorwerking van adviezen
Knelpunten en verbeterpunten bij doorwerking

Vragen of opmerkingen van de respondent

⁶⁵ Afhankelijk van de functie van de respondent en de voor het gesprek beschikbare tijd, zijn bepaalde onderwerpen per respondent uitgebreider of minder uitgebreid besproken. Ook de volgorde waarin de onderwerpen aan de orde zijn gekomen is overgelaten aan de gespreksituatie.

Bijlage 7 Enquête

GEVRAAGDE RVZ-ADVIEZEN, PERIODE 2000-2003 ⁶⁶	
2000	<i>Advies</i>
januari ⁶⁷	Europa en de gezondheidszorg
maart	Patiënt en Internet
april	Professionals in de gezondheidszorg
juli	Interculturalisatie van de gezondheidszorg
november	Gezond zonder zorg
december	De rollen verdeeld
2001	<i>Advies</i>
januari	Care en cure
februari	Medisch-specialistische zorg in de toekomst
oktober	Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren
december	Volksgezondheid en zorg
2002	<i>Advies</i>
februari	Winst en gezondheidszorg
april	E-health in zicht
juni	Samen leven in de samenleving
september	Biowetenschap en beleid
december	Gezondheid en gedrag
2003⁶⁸	<i>Advies</i>
januari	Taakherschikking in de gezondheidszorg
maart	Marktwerking in de medisch specialistische zorg
september	Van patiënt tot klant
oktober	Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg

⁶⁶ Ongevraagde adviezen, achtergrondstudies, verkennende studies, bijzondere publicaties, essays, werkprogramma's, jaarverslagen, evaluaties en adviezen die in samenwerking met een ander adviesorgaan tot stand zijn gekomen, zijn niet in dit overzicht opgenomen.

⁶⁷ De adviezen zijn weergegeven aan de hand van de maand waarin ze zijn aangeboden aan de minister.

⁶⁸ De adviezen *Gemeente en zorg* en *Acute zorg*, die beiden in december 2003 zijn uitgebracht, vallen buiten de onderzoeksperiode.

Effectieve adviezen

<i>Advies</i>	<i>Toelichting</i>
1.	
2.	
3.	

Matig effectieve adviezen

<i>Advies</i>	<i>Toelichting</i>
1.	
2.	
3.	

Niet-effectieve adviezen

<i>Advies</i>	<i>Toelichting</i>
1.	
2.	
3.	

Bijlage 8 Respondentenlijst enquête

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg:

Raad:

Drs. F.B.M. Sanders (voorzitter)
Prof. dr. T.E.D. van der Grinten
Mw. J.M.G. Lanphen, huisarts

Secretariaat:

Mw. drs. M. Bolle	communicatieadviseur
J.B.J. Drewes, arts	adviseur
Drs. P.P.T. Jeurissen	financieel-economisch adviseur
Drs. J. van Hasselt	beleidsonderzoeker
Mr. J.P. Kasdorp	projectleider
Mw. mr. M.W. de Lint	beleidsonderzoeker
L. Ottes, arts	adviseur
Mw. mr. G.P.M. Raas	projectleider
Drs. A.J.G. van Rijen	projectleider
Mw. dr. M. Schermer	adviseur (CEG)
Mw. dr. A.J. Struijs	adviseur (CEG)
Drs. P. Vos	algemeen secretaris
Mw. M.G. Wats, arts, MBA	adjunct algemeen secretaris
Dr. K. Putters	wetenschapper, lid Eerste Kamer (voorheen RVZ)

Bijlage 9 Overzicht gebruikte afkortingen

AmvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AVVV	Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AWT	Adviesraad voor Wetenschaps- en Technologiebeleid
BBMO	Bureau Bedrijfsvoering en Managementondersteuning
BIG	(Wet op de) Individuele Beroepen in de Gezondheidszorg
BZK	(Ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CEG	Centrum voor Ethiek en Gezondheidszorg
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DBC's	Diagnose Behandel Combinaties
DBO	Dienst Bestuursondersteuning
DG	Directeur-Generaal
EZ	(Ministerie van) Economische Zaken
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg (Nederland)
GR	Gezondheidsraad
GVM	Geestelijke gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke opvang
HBO	Hoger BeroepsOnderwijs
IBE	(Directie) Innovatie, Beroepen en Ethiek
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LEVV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MEVA	Marco-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid
MOBG	(Stuurgroep) Modernisering van de Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg
MT	Managementteam
NCB	Nederlands Centrum Buitenlanders
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NP	Nurse Practitioner
NPI	Nederlands Paramedisch Instituut
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OC&W	(Ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
PA	Physician Assistant
POG	Preventie en Openbare Gezondheidszorg
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RLG	Raad voor het Landelijk Gebied
RMO	Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling
Rob	Raad voor het openbaar bestuur
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SER	Sociaal-Economische Raad
SG	Secretaris-Generaal
SZW	(Ministerie van) Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VBTB	Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording
VROM	(Ministerie van) Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VROM-raad	Raad voor de Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer

WGBO	Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst
VWA	Voedsel- en Warenautoriteit
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WRR	Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZonMW	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen