

Vergaderjaar 2014–2015

34 040

Instelling van een vast college van advies op het terrein van volksgezondheid en samenleving (Wet op de Raad voor volksgezondheid en samenleving)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Aanleiding en meerwaarde instelling van de Raad voor volksgezondheid en samenleving

Het voorliggende wetsvoorstel beoogt de instelling van een nieuwe strategische adviesraad: de Raad voor volksgezondheid en samenleving.

Op dit moment zijn op het beleidsterrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee strategische adviesraden werkzaam, te weten de Raad voor maatschappelijke ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de volksgezondheid en zorg (RVZ). Deze beide adviesraden worden vervangen door de Raad voor volksgezondheid en samenleving (RVS).

De RMO en de RVZ zijn beide opgericht per 1 januari 1997 als uitvloeisel van een in die tijd gerealiseerde grootschalige herinrichting van het adviesstelsel. De RMO en RVZ richten zich op strategische beleidsadviesing.

Tot het werkterrein van de RMO behoren vraagstukken die verband houden met maatschappelijke participatie en stabiliteit van de samenleving. Het werkgebied van de RMO laat zich omschrijven als het sociale domein; dit is een breed domein waarop, naast het Ministerie van VWS, ook de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Infrastructuur en Milieu (IenM) Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Veiligheid en Justitie (VenJ) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) actief zijn.

Tot het werkterrein van de RVZ behoort de volksgezondheid in zijn volle breedte en in alle aspecten: preventie, gezondheidsbescherming en zorg, evenals de instrumenten zoals verzekeringen, planning, financiering en opleidingen. Tot het domein van de RVZ behoort voorts de zorggerelateerde dienstverlening. Hiermee wordt bedoeld op dienstverlenende activiteiten waarbij het zorgelement een belangrijke rol speelt. De RVZ besteedt in zijn advisering in toenemende mate tevens aandacht aan andere partijen in het zorgveld, zoals patiëntenorganisaties, organisaties

van zorgaanbieders, verzekeraars en lokale overheden. De RVZ zoekt daarbij de samenwerking met andere adviesraden, zoals de RMO of de Raad voor het openbaar bestuur.

Een samenvoeging van RVZ en RMO is reeds eerder overwogen. In de brief «De kwaliteit van de verbinding»¹ heeft het toenmalige kabinet aangekondigd de RMO en de RVZ te willen onderbrengen in een nieuwe Raad voor Volksgezondheid, Zorg en Maatschappelijke Ontwikkeling. Tijdens een algemeen overleg over deze brief² heeft de toenmalige vaste commissie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties verzocht de voorgenomen fusie van de RMO en de RVZ te heroverwegen. Er bleek op dat moment onvoldoende vertrouwen te zijn dat de functie van de RMO geborgd zou worden bij een fusie. Het kabinet heeft daarop toegezegd de positionering van de RMO te heroverwegen, met gebruikmaking van de evaluatie van de RMO³. In deze evaluatie werd gesteld dat bij samenvoeging van de RMO met de RVZ het risico te groot zou zijn dat de maatschappelijke thematiek ondergeschikt zou worden gemaakt aan de toch meer zorggerichte invalshoek van de RVZ. Bovendien werd in de evaluatie aangegeven dat de in de evaluatie geschetste maatschappelijke vraagstukken nadrukkelijk vragen om kennisopbouw over maatschappelijke thema's bij het secretariaat van de RMO. Het kabinet heeft hierop afgezien van de samenvoeging van RVZ en RMO, hoewel de focus en positionering van de RMO een issue bleven⁴. In de brief van 11 mei 2011 van de Minister van BZK over de toekomst van het adviesstelsel⁵ alsmede de brief van 27 oktober 2011 van de Minister van BZK naar aanleiding van de evaluatie van de doeltreffendheid en effecten van de Kaderwet adviescollege in 2011⁶ is die lijn voortgezet.

De afgelopen jaren zijn evenwel grote veranderingen opgetreden waardoor de aard van strategische adviesvragen en de context van de vragen veranderen. Zoals is aangegeven in de brief van 28 mei 2013⁷ en het naar aanleiding van die brief gevoerde schriftelijke overleg⁸ wordt het daarom opportuun geoordeeld een nieuwe raad in te stellen met een op de eisen van de toekomst toegesneden missie, voortbouwend op de expertise en ervaringen van de RMO en RVZ.

De belangrijkste reden om nu wel tot het samenvoegen van de RMO en RVZ over te gaan is dat het klassieke onderscheid tussen preventie, zorg en welzijn vervaagt; de herzieningen van de verschillende (zorg)stelsels spelen hierbij een belangrijke rol. In dit verband kunnen worden genoemd de transitie van de jeugdzorg, de herziening van de langdurige zorg, maar ook de organisatie van de zorg dichtbij. Deze herzieningen spelen een belangrijke rol in het integreren van het sociale domein (het domein van de RMO) en het gezondheidszorgdomein (het domein van de RVZ). Zeker op lokaal niveau ontmoeten de bestaande adviesterreinen van RMO en

¹ Kamerstukken I 2008/09, 31 201, D.

² Kamerstukken II 2008/09, 31 490, nr. 7.

³ Samenleven in samenhang: december 2008.

⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31 490, nr. 19.

⁵ Kamerstukken II, 2010/11, 32 500 III, nr. 11.

⁶ Kamerstukken II 2010/11, 28 101, nr. 11.

⁷ Kamerstukken II 2012/13, 33 400 XVI, nr. 149.

⁸ Kamerstukken II 2012/13, 33 400 XVI, nr. 159.

RVZ elkaar. De in gang gezette decentralisaties⁹ dragen er immers toe bij dat op het niveau van lokale gemeenschappen voorheen gescheiden beleidsterreinen als gezondheidszorg, verpleging & verzorging, welzijn, thuiszorg, jeugdzorg, werkvoorziening en arbeidsbemiddeling, volkshuisvesting en de verschillende vormen van sociale dienstverlening meer met elkaar in verband worden gebracht. Samenhang tussen deze beleidsterreinen is van belang voor het bieden van maatwerk voor de toerusting en ondersteuning van burgers die niet op eigen kracht kunnen functioneren. Ook een samenhangende advisering is daarom essentieel.

De grootschalige veranderingen in het zorglandschap (de expertise van de RVZ) worden gedreven door maatschappelijke trends (de expertise van de RMO) waardoor de vragen die aan de zorg en het maatschappelijk domein gesteld worden veranderen.¹⁰ Steeds vaker staat een maatschappelijk perspectief centraal in plaats van een medisch perspectief. Het medisch perspectief is dan ook maar één van de perspectieven die gezondheidswinst doen realiseren. Gezondheid wordt in hoge mate mede bepaald door welbevinden, wat op zijn beurt wordt gevoed door opleiding, de mogelijkheden voor maatschappelijke participatie, het hebben van sociale contacten en een veilige leefomgeving (het adviesterrein van de RMO). Naast lichamelijke gezondheid scharen mensen ook sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren expliciet onder de definitie van gezondheid.¹¹ ¹² Er zijn steeds meer chronisch zieken, die langer leven, zich vaak gezond voelen, lang niet altijd beperkingen hebben en vaak maatschappelijk meedoen. De mate waarin mensen maatschappelijk kunnen (blijven) participeren blijkt daarbij niet zozeer door hun ziekte te worden bepaald, maar vooral door de manier waarop zij hun gezondheid ervaren, de mate waarin ze beperkingen hebben en hun psychische welbevinden. Dit betekent dat er een enorme variëteit zit binnen de grote groep chronisch zieken en dat de combinatie van participatie en zorg bij een steeds grotere groep mensen aan de orde komt. De verwachting is dat dit in de toekomst alleen maar toe zal nemen.¹³ Participatie en gezondheid zijn daarmee verworpen tot verbonden thema's, die zowel in het sociaal domein als in het gezondheidszorgdomein in toenemende mate integraal gezien worden, waarin een breed intersectoraal perspectief wordt gehanteerd en waarin nieuwe perspectieven voor het beleid op gezondheid, participatie en zorg worden geboden. Integrale strategische advisering is daarbij een belangrijk instrument.

⁹ Gewezen kan worden op de recente in gang gezette decentralisaties. Bij de decentralisatie op het terrein van jeugd worden naast de provinciale jeugdzorg ook o.a. de jeugdggz (uit de Zorgverzekeringswet), de zorg voor jeugdige verstandelijk beperkten alsmede de begeleiding en het vervoer van jeugdigen (uit de AWBZ) met ingang van 2015 naar de gemeenten overgeheveld. Op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning worden de terreinen van begeleiding, kort verblijf, vervoer en beschermd wonen met ingang van 2015 vanuit de AWBZ naar de gemeenten gedecentraliseerd. Door de Participatiewet zijn de gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben. Uitgangspunt bij deze ontwikkelingen is dat de gemeenten dicht bij de burgers staan en vanuit een integraal beleid maatwerk kunnen leveren.

¹⁰ «De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?» bijlage bij de kamerbrief over e-health en zorgverbetering van 2 juli 2014, Kamerstukken II 2013/14, 27 529, nr. 130.

¹¹ Hubert M, Van Vliet M, Giezenberg M, Knotnerus A. Toward a conceptual framework relating to «health as the ability to adapt and self-manage». Operationalisering gezondheidsconcept. Driebergen: Louis Bolk instituut, 2013.

¹² Kooiker S, Hoeymans N. Burgers en gezondheid. Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Sociaal Cultureel Planbureau en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2013.

¹³ Harbers MM, Hoeymans N (red.). Gezondheid en maatschappelijke participatie. Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2013.

Een en ander betekent voorts dat de beleidsdomeinen van de Ministeries van BZK, IenM, OCW, SZW, VenJ en VWS in toenemende mate verweven raken. Dit betekent dat ook de strategische vragen waarvoor VWS zich ziet geplaatst in toenemende mate een intersectoraal karakter hebben.

De veranderende beleidsopgaven die deze ontwikkelingen met zich meebrengen vragen om strategische integrale advisering waarin een breed intersectoraal perspectief wordt gehanteerd en waarin nieuwe perspectieven voor het beleid op gezondheid, participatie en zorg worden geboden.

Zich deze ontwikkelingen realiserende, heeft de externe commissie die de RVZ heeft geëvalueerd in november 2013 in haar rapport¹⁴ geoordeeld dat een samenvoeging van de RMO en de RVZ een kans op toegevoegde waarde biedt binnen het veranderde speelveld van de zorg. De evaluatiecommissie geeft aan het van belang te achten dat, waar beleidsvorming en sturing in toenemende mate verschuiven naar het decentrale niveau, de nieuwe raad strategische vraagstukken op het terrein van de zorg in een breder maatschappelijk perspectief weet te plaatsen en daarbij verder kijkt dan de cure en de care. Naar het oordeel van de evaluatiecommissie is er in het veranderde speelveld behoefte aan een adviesraad die verbanden weet te leggen tussen de volksgezondheid en zorg en andere dimensies van de lokale netwerksamenleving en kunnen de RVZ en de RMO in gezamenlijkheid op het snijvlak van de zorg en de sociale infrastructuur en maatschappelijke verhoudingen een grote meerwaarde hebben als strategisch adviesorgaan voor de overheid, op zowel rijks- als decentraal niveau. Dit oordeel wordt gedeeld door de regering. De regering vindt het bovendien van belang dat een nieuwe raad gezien de maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen in het sociaal domein over voldoende kennis beschikt over de «nieuwe» gezondheidsdomeinen die het sociaal domein binnenkomen en over de invloed van (chronische) ziekten op de participatie. Ook hier kan de samenvoeging van RVZ en RMO grote meerwaarde hebben.

In theorie is het denkbaar dat strategische beleidsadviesering op de aan bovenbedoelde beleidsopgaven gerelateerde onderwerpen door afzonderlijke raden plaatsvindt, die daartoe gaan samenwerken. In de praktijk van strategische beleidsadviesering blijkt echter samenwerking door verschillende raden niet altijd eenvoudig en veelal tijdrovend vanwege verschillen in werkwijzen en culturen en de wens voor zichtbare, herkenbare producten. Een meerwaarde van de nieuwe geïntegreerde raad is dat deze van meet af aan nieuwe werkwijzen, zienswijzen en producten kan ontwikkelen die passend zijn bij de nieuwe beleidsopgaven en die de nu veelal gescheiden werelden van gemeenten en zorgland-schap dichter bij elkaar helpen brengen. Het instellen van één strategische adviesraad voor het integrale terrein bevordert bovendien een brede probleemanalyse alsmede een integrale en intersectorale advisering met oog voor brede handelingsperspectieven. In dit kader is ook van belang dat de netwerken van de RMO en RVZ momenteel grotendeels gescheiden zijn, maar wel complementair. Het wordt als een meerwaarde gezien dat van deze netwerken integraal gebruik kan worden gemaakt door de nieuwe strategische raad.

Tot slot wordt opgemerkt dat het samenvoegen van de twee raden RMO en RVZ tot één brede strategische adviesraad tevens past in het streven naar een doelmatige en efficiënt georganiseerde overheid. Het kabinet streeft met betrekking tot de strategische adviesraden, uit een oogpunt

¹⁴ Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2009–2012, bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 28 101, nr. 13.

van efficiëntie en een zo klein mogelijke overheid, naar zo min mogelijk adviesraden. Door de hierboven omschreven ontwikkelingen is het onderscheid tussen de adviesterreinen van de RMO en de RVZ vervaagd en kunnen beide terreinen tezamen worden beschouwd als één beleidsdomein. Zoals hiervoor reeds is aangegeven, wordt het handhaven van twee afzonderlijke adviescolleges die gezien de raakvlakken en overlap binnen dit brede beleidsdomein intensief met elkaar zouden moeten samenwerken, als minder efficiënt en doelmatig geoordeeld.

De regering is er gezien het bovenstaande van overtuigd na samenvoeging van RMO en RVZ een uitstekend instrument ter beschikking te hebben dat op efficiënte wijze met integrale en intersectorale adviezen – maar zo nodig in voorkomende gevallen ook specifieke sectorale advisering – en met bijzondere aandacht voor de positie van de decentrale overheden bijdraagt aan het vormgeven van het beleid om de beoogde integraliteit te realiseren en dat helpt de nationale beleidskaders zo vorm te geven dat ook de decentrale actoren optimaal in de positie worden gebracht bij te dragen aan goede zorg en diensten.

2. De Gezondheidsraad en het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Naast de twee bovengenoemde strategische adviesraden is er op het terrein van het Ministerie van VWS tevens een technisch specialistische adviesraad werkzaam: de Gezondheidsraad. Technisch specialistische advisering, zoals de Gezondheidsraad die invult, gaat uit van wat wetenschappelijk bewezen is en geeft aan wat wetenschappelijke gronden zijn om al of niet specifieke beleidsmaatregelen te nemen. Strategische advisering, zoals thans de RMO en RVZ die vorm geven, is wezenlijk anders van karakter. Naast wetenschappelijke inzichten wordt bij strategische advisering ook betrokken wat politieke, normatieve en ethische inzichten zijn over wat wenselijk en haalbaar is. Strategische advisering gaat in feite over hoe de toekomst er uit zou kunnen zien, rekening houdend met de maatschappelijke krachtenvelden en wetenschappelijk-technische inzichten en ontwikkelingen. Strategische en technische advisering vragen een wezenlijk andere oriëntatie en expertise, en zijn complementair aan elkaar. Daarom is een samengaan van de Gezondheidsraad met de RVS niet aan de orde.

Voor wat betreft het duiden van de ethische implicaties van technologische ontwikkelingen en toepassingen, het volgen van het maatschappelijk debat op dit terrein en het uiteindelijk uitwerken van beleid voor dit terrein is er wel een duidelijk raakvlak tussen de Gezondheidsraad en de huidige RVZ. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) geeft hier invulling aan. Het CEG is een samenwerkingsverband tussen RVZ en Gezondheidsraad. Deze samenwerking functioneert goed.¹⁵ In de nieuwe constellatie blijft het CEG daarom bestaan als een samenwerkingsverband tussen de RVS en de Gezondheidsraad. Zoals in de kabinetsreactie op de evaluatie van het CEG en de RVZ¹⁶ is aangegeven, is in het profiel van de RVS de maatschappelijke-ethische dimensie, mede als gevolg van het incorporeren van de expertise van de RMO, versterkt ten opzichte van het profiel van de RVZ. Daarmee kan worden voorzien in een sterkere medisch ethische inbreng in de adviestrajecten van de RVS alsmede in een nog sterker CEG.

¹⁵ Evaluatie Centrum voor Ethiek en Gezondheid 2006–2012, bijlage bij Kamerstukken II, 2013/14, 28 101, nr. 13.

¹⁶ Kamerstukken II 2013/14, 28 101, nr. 13.

3. Functie en adviesterrein Raad voor volksgezondheid en samenleving

De RVZ en de RMO zijn beide strategische adviesraden. Ook de nieuw te vormen RVS zal deze functie hebben. Een strategische adviesraad heeft, zoals is aangegeven in voornoemde kabinetsnotitie «De kwaliteit van de verbinding», een informatiefunctie alsmede een richtinggevende en agenderende functie.¹⁷ Conform de kabinetsnotitie «De kwaliteit van de verbinding» is een belangrijke functie van een strategisch adviescollege, zoals de nieuwe raad, dat vanuit een onafhankelijke positie analyse plaatsvindt en dat door de openbare adviezen niet alleen de betrokken ministeries¹⁸, maar ook het parlement, de decentrale overheden en de «civil society» worden geïnformeerd over mogelijkheden van nieuwe strategische beleidsrichtingen op het in artikel 2 omschreven domein, op basis van wetenschappelijke kennis en ervaring met maatschappelijke processen. De gevraagde en ongevraagde adviezen voeden het maatschappelijke debat door vanzelfsprekendheden in heersende politieke en maatschappelijke opinies ter discussie te stellen en te zoeken naar vernieuwende inzichten. Van de adviezen mag worden verwacht dat ze inzicht geven in de spanningen tussen verschillende beleidsdoelen, belangen, afwegingen en beleidsopties. De ambitie is dat dit leidt tot wezenlijke verbeteringen in beleidsprocessen en het bieden van duidelijke handelingsperspectieven. Juist door een sterkere focus op de toekomstige hoofdpogaven van het beleid en door het zichtbaar maken van verschillende belangen, beleidsdoelen en afwegingen kan de nieuwe raad een onmisbare rol gaan vervullen in het staatsbestel.

Het adviesterrein van de nieuwe raad betreft het te voeren beleid op het gebied van volksgezondheid en de samenleving, waarbij alle aspecten die van invloed zijn op de volksgezondheid en het functioneren van burgers in de samenleving worden betrokken, met bijzondere aandacht voor de rol van de decentrale overheden en veranderingen in het aanbod van zorg en welzijn. Hieronder vallen in ieder geval sociale vraagstukken zoals het tegengaan van eenzaamheid en het bevorderen van sociale cohesie, maatschappelijke participatie (waaronder arbeid en het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting, in het bijzonder in relatie tot de gezondheid), publieke gezondheid en gezondheidsbescherming, gezondheidszorg in de volle breedte, jeugd (met name zorg, opvoeding en ondersteuning), zorggerelateerde dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning (inclusief alle vormen van technologische ondersteuning) en (gezondheidsgerelateerde) ethische vraagstukken.

Voor deze aandachtsgebieden zijn onder meer onderwerpen van advies voor de nieuwe raad: de maatschappelijke ontwikkelingen die deze terreinen beïnvloeden, de instrumenten zoals verzekeringen, planning, financiering en opleidingen, de betaalbaarheid van de collectieve zorg en sociale voorzieningen en de (maatschappelijke) spanningen tussen verschillende beleidsdoelen, belangen, afwegingen en beleidsopties.

Genoemde aandachtsgebieden moeten niet alleen vanuit het perspectief van de rijksoverheid en gemeenten worden gezien, maar ook vanuit het perspectief van de burger en groepen burgers. Relevante aspecten zijn in dat verband in ieder geval: burgerschap, diversiteit, leefstijlen, de verhouding samenleving – overheid, en leefomgeving. Een ander relevant perspectief is dat van de zorgaanbieder en de verzekeraar. Voor het hele

¹⁷ Kamerstukken I 2008/09, 31 201, D. Ook: de reactie op de opmerkingen van de Raad van State over genoemde kabinetsnotitie: Kamerstukken II, 2009/10, 32 314, nr. 4, blz. 14–15.

¹⁸ Het Ministerie van VWS, het Ministerie van BZK, het Ministerie van SZW, het Ministerie van VenJ, het Ministerie van IenM en het Ministerie van OCW.

adviesterrein is een integraal perspectief op wat mensen aan zorg en ondersteuning nodig hebben een vereiste; wat met elkaar samenhangt, moet in samenhang worden gezien, oplossingsrichtingen mogen niet op voorhand worden uitgesloten vanwege bestaande institutionele kaders.

Overigens zal de nieuwe raad ook de veranderingen die optreden in het palet van instellingen die zorg en welzijn aanbieden, kunnen duiden en signaleren alsmede wat mogelijke consequenties van die veranderingen zijn. Er is derhalve ook ruimte voor specifieke sectorale advisering.

Zoals in paragraaf 1 is aangegeven, ontmoeten de bestaande adviesterreinen van RMO en RVZ elkaar met name op het lokale niveau. De nieuwe raad heeft dan ook een belangrijke rol in het volgen van de ontwikkelingen van de decentralisaties en in het betrekken van het decentrale overheidsperspectief bij de advisering. Om die reden is in artikel 2 van het wetsvoorstel in de taakbeschrijving van de raad expliciet het aspect «bijzondere aandacht voor de rol van de decentrale overheden» opgenomen. Hiermee wordt beoogd te borgen dat de nieuwe raad zich niet alleen oriënteert op de het nationale beleidsniveau, maar ook op dat van de decentrale overheden. Die bijzondere aandacht voor de rol van decentrale overheden kan onder meer worden ingebracht door leden van de raad, die ofwel werkzaam zijn (geweest) bij een decentrale overheid ofwel daarover de nodige kennis en inzicht hebben vergaard. Zoals is aangegeven in het schriftelijk overleg over het voornemen om de nieuwe adviesraad in te stellen¹⁹, is voorts in de huidige werkwijze van zowel de RMO als de RVZ sprake van het benutten van netwerken die zijn geworteld in het decentrale bestuursniveau. Uit die netwerken kunnen onder meer signalen komen over de effecten van de decentralisaties. Doordat het gezamenlijk netwerk van RVZ en RMO meeromvattend en integraler is dan de afzonderlijke netwerken van RMO en RVZ zullen signalen over de decentralisaties beter en sneller door kunnen dringen tot de nieuwe raad, waardoor de raad hierop kan inspringen in zijn advisering. Ook in de adviesonderwerpen zal het decentrale overheidsperspectief moeten blijken. De interactieve wijze waarop werkprogramma's tot stand komen, borgt dat vragen met betrekking tot de rol van de decentrale overheden zullen worden verwoord. In dit kader is voorts van belang dat de adviezen van de nieuwe raad openbaar zijn. Hierdoor kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het maatschappelijk en politiek debat, zowel op nationaal niveau als op decentraal niveau.

Omdat de beleidsdomeinen van de Ministeries van BZK, IenM, OCW, SZW, VenJ en VWS in toenemende mate verweven raken, en de strategische vragen waarvoor VWS zich ziet geplaatst in toenemende mate een intersectoraal karakter hebben, zoals hiervoor is uiteengezet, geldt dat ook voor het adviesterrein van de RVS. De Minister van VWS is daarom niet de exclusieve vrager van advies aan de nieuwe raad. Wanneer andere ministeries adviesvragen hebben die goed te adresseren zijn aan de nieuwe raad, kunnen die adviesvragen ook een plek in het werkprogramma krijgen. De Minister van VWS zal, mede namens de andere adviesvragende Ministers op het terrein van het sociale domein, conform artikel 26 van de Kaderwet adviescolleges het werkprogramma van de raad vaststellen. Voorts wordt er in het werkprogramma ruimte gelaten voor adviesverzoeken die vanuit het parlement worden ingediend.

Ik hecht er belang aan te benadrukken dat verzekerd is dat zowel het werkterrein van de RMO als het werkterrein van de RVZ in voldoende mate terugkeert in het werkterrein van de nieuwe raad, op een wijze die gericht is op het verkrijgen van integrale en intersectorale adviezen. Beide

¹⁹ Kamerstukken II, 2012/13, 33 400 XVI, nr. 159.

werkterreinen komen samen in het in artikel 2 geformuleerde advies-terrein van de nieuwe raad. Dit betekent dat niet alleen ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid in brede zin de aandacht van de nieuwe raad zullen vragen, maar ook accentverschuivingen in de samenleving die los staan van de volksgezondheid. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan zaken als individualisering, zelfredzaamheid en culturele diversiteit. Door de keuze van de leden van de nieuwe raad zal worden bewerkstelligd dat voldoende expertise op de betrokken terreinen aanwezig zal zijn.

4. Samenstelling Raad voor volksgezondheid en samenleving

Het is de bedoeling dat de nieuwe raad breed georiënteerd is en bestaat uit negen onafhankelijke leden onder wie de voorzitter. Deze leden dienen een brede maatschappelijke belangstelling te hebben evenals ervaring en kennis van zaken op substantiële onderdelen van het adviesterrein dat uiteenloopt van kennis over (problemen op) het centraal bestuurlijke- en uitvoeringsniveau naar kennis over wat er op landelijk en internationaal beleids- en wetenschappelijk niveau speelt. De raad kan zich, behalve via de expertise van het ondersteunend secretariaat, laten bijstaan door specifieke deskundigen.

De leden worden benoemd op basis van een door de Minister van VWS opgestelde profielschets. Het is de bedoeling dat de profielen van alle leden tezamen het totale adviesterrein van de raad bestrijken. Hierbij zal worden geborgd dat expertise op het terrein van de volksgezondheid én op het sociale domein in voldoende mate aanwezig is.

Een aantal raadsleden van de RMO en RVZ heeft reeds te kennen gegeven geen lidmaatschap van de nieuwe raad te ambiëren, omdat hun zittings-termijn expireert. In verband met de continuïteit van de adviesfunctie zal een aantal zittende raadsleden zitting nemen in de nieuwe raad.

5. Consultatie RMO en RVZ

De beide raden die opgaan in de RVS zijn geconsulteerd over het wetsvoorstel. Zij kunnen zich goed vinden in de overwegingen, de voorgestelde naam en de formulering van het adviesterrein.

6. Financiële gevolgen en ondersteuning

De uitgaven die worden gedaan in verband met de taakuitoefening door de nieuwe raad, die geen rechtspersoonlijkheid bezit, betreffen de normale begrotingsuitvoering en komen ten laste van de begroting van het (beherende) Ministerie van VWS. Voor 2014 is voor de uitgaven van RMO en RVZ tezamen € 3.439.055 begroot. In dit bedrag zijn alle kosten begrepen die voor het functioneren van een goede strategische adviesraad zijn vereist zoals ondersteunende staf en secretariaat, in te huren deskundigen, ICT-diensten en publicatie- en organisatiekosten. Voor de RVS is voor de jaren na 2014 in de meerjarenraming een bedrag opgenomen van vergelijkbare omvang als dat voor de RMO en RVZ samen. Het totale personeelsbestand van de nieuwe raad (de ondersteunende staf en secretariaat) blijft van vergelijkbare omvang als van RMO en RVZ samen. In het verslag van een schriftelijk overleg met de Tweede Kamer²⁰ is in reactie op het verzoek van verschillende Kamerfracties om de financiële en budgettaire gevolgen van de samenvoeging van de RMO en RVZ inzichtelijk te maken, expliciet aangegeven dat ontslagen als gevolg van de samenvoeging niet aan de orde zijn.

²⁰ Kamerstukken II, 2012/13, 33 400 XVI, nr. 159, pag. 5.

7. Kaderwet adviescolleges

In de Kaderwet adviescolleges zijn onder meer bepalingen opgenomen over de benoeming en het ontslag van de leden, de onafhankelijkheid, de eisen die aan leden van een adviescollege worden gesteld, het secretariaat, de mogelijkheid om uit eigen beweging, op verzoek van de Minister of op verzoek van een van beide Kamers der Staten-Generaal te adviseren, de mogelijkheid om commissies in te stellen, de werkwijze, de begroting en het werkprogramma. Aangezien de beoogde raad een adviescollege is in de zin van de Kaderwet adviescolleges en tot enige taak heeft om de regering en het parlement te adviseren over te voeren beleid van het Rijk (op het in artikel 2 van het wetsvoorstel omschreven terrein) zijn de in de Kaderwet adviescollege opgenomen bepalingen onverkort van toepassing op de beoogde raad.

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

De Minister voor Wonen en Rijksdienst,
S.A. Blok