

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/226411543>

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning als infrastructuur voor evidence-based gezondheidsbeleid

Article · July 2007

DOI: 10.1007/BF03078729

CITATIONS

6

READS

72

4 authors:



Stans van Egmond

Trombosestichting Nederland (Netherlands Thrombosis Foundation), Netherlands

16 PUBLICATIONS 118 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Marleen Bekker

Wageningen University & Research

44 PUBLICATIONS 242 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Roland Bal

Erasmus University Rotterdam

196 PUBLICATIONS 1,841 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Tom van der grinten

Erasmus University Rotterdam

39 PUBLICATIONS 397 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Opportunities for and challenges of CPOE and CDSSs [View project](#)



Supporting the translation of knowledge into action (Support-KT) [View project](#)

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning als infrastructuur voor evidence-based gezondheidsbeleid

Een spel van distantie en betrokkenheid

Stans van Egmond¹ Marleen Bekker¹ Roland Bal¹ Tom van der Grinten¹

Binnen de openbare gezondheidszorg speelt de notie van op 'evidence' gebaseerd beleid een steeds grotere rol. In dit artikel worden de rol en de betekenis van de VTV beschreven als kennisinstrument voor (overheids)beleid. Vanuit een wetenschapssociologische benadering is onderzocht op welke wijze de VTV zich positioneert als kennisinstrument binnen het gezondheidsbeleid. In hoeverre kunnen we hier spreken van 'evidence-based policy' en wat voor vorm neemt dat dan aan? De VTV fungeert, zoals blijkt uit onze analyse, als consensusplatform voor wetenschappelijke kennis waarbij steeds de juiste balans tussen wetenschap en beleid gezocht moet worden. De VTV heeft daarvoor een infrastructuur in het leven geroepen die de participatie van zowel wetenschappers als beleidsmakers in het proces van totstandkoming van de VTV coördineert, zonder dat beiden in elkaars vaarwater terechtkomen. De VTV manifesteert zich *frontstage* als een wetenschappelijk gefundeerd kennisinstrument met een duidelijke rol binnen het beleidsproces van de overheid. Anderzijds vergt deze rol *backstage* veel informeel overleg en onderhandeling tussen verschillende actoren uit alle lagen van de overheid en het centrum VTV in het VTV proces. De opzet van de VTV maakt deze twee posities mogelijk. De huidige ontwikkelingen binnen het zorgstelsel vereisen een grotere rol voor lagere overheden, provincies en gemeenten in het zorgdragen voor een goed functionerende openbare gezondheidszorg. Regionale en lokale overheden hebben daarvoor instrumenten nodig die vaak nog niet zijn ontwikkeld. De manier waarop de VTV vorm geeft aan haar gezaghebbende rol binnen het evidence based gezondheidsbeleid van de centrale overheid kan als 'good practice' dienen voor de verdere ontwikkeling van beleidsinstrumenten voor lokale en regionale overheden, bijvoorbeeld bij het opzetten van lokale VTV's. De belangrijkste les is dat bruikbare kennis alleen tot stand kan komen in de interactie tussen beleidsmakers en experts. Daarvoor vormen backstage coördinatie van informele contacten tussen experts en beleidsmaker een noodzakelijke voorwaarde voor evidence based gezondheidsbeleid.

Trefwoorden: evidence-based gezondheidsbeleid, kennismanagement, kennis- en beleidsinteractieprocessen, grenzenwerk.

INLEIDING

De overheid bezint zich al langere tijd op de vraag hoe kennis beter benut kan worden in het beleidsproces. De overheid heeft daarvoor in de afgelopen jaren beleid ontwikkeld. Een concreet voorbeeld hiervan is het kennismanagement- en kennisinfrastructuur-beleid van het Ministerie van VWS.¹ Dit beleid kan een goede ondersteuning bieden bij het werken met verschillende soorten kennis (kennismanagement) in het beleidsproces door de opbouw van een kennisinfrastructuur waarin verschil-

lende kennisaanbieders oa planbureaus, adviesraden, (internationale) kenniscentra en inspecties zitting hebben.

Daarvoor zijn modellen ontwikkeld die beleidsmakers ondersteunen bij het inzetten van kennis voor beleid.² Voorbeelden zijn de matrix optimalisatie kennisinfrastructuur (OK-matrix), waarin duidelijk wordt welke kennis ontbreekt en op welk niveau, en het stroommodel Kennis voor VWS-beleid dat de beleidscyclus in vier stappen weergeeft inclusief de in die fase betrokken stakeholders én fasen in de organisatie van kennis. Dit model ondersteunt beleidsmakers om sneller de kern van het

¹ Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC

beleidsprobleem te doorgronden, met inachtneming van de speel- en krachtenvelden, los van de complexe dagelijkse werkpraktijk. Naast deze modellen is er een kenniskamer in het leven geroepen waarin naast de ambtelijke top ook de directeuren van het SCP, het RIVM, ZonMw en de Gezondheidsraad, en de RGO zitting hebben.

Dit kennisbeleid beoogt de gebruikswaarde van kennis in de beleidontwikkelingsfase te verhogen, zodat meer kennis de status krijgt van 'need to know' in plaats van 'nice to know'.² Voorbeelden van dergelijke kennisinstrumenten voor VWS zijn de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), en de Zorgbalans. Beide bieden inzicht in de prestaties van de Nederlandse zorg in relatie tot het gezondheidsniveau van de Nederlandse burger. Daarmee vormen ze beide een belangrijke pijler onder het evidence-based gezondheidsbeleid van de overheid. Een belangrijke vraag daarbij is steeds weer hoe effectief dergelijke kennis is bij het tot standkomen van overheidsbeleid. Een kijkje in de dagelijkse praktijk van de VTV biedt een aantal extra aanknopingspunten voor de manier waarop kennis effectief ingezet kan worden in overheidsbeleid.

Gezien de prominente taak van de VTV bij de onderbouwing van beleid voor publieke gezondheidszorg, zowel voor de landelijke overheid als voor lokale overheden, hebben we onderzocht op welke manier de VTV zich positioneert in het beleidsproces en hoe dat proces verloopt. Opvallend is dat er vanaf het begin in 1993 weinig publieke kritiek is geuit op de VTV, en er positief wordt gesproken over de inhoud van de VTV en de manier waarop de boodschappen worden geformuleerd.^{3,4} Dit is des te opvallender wanneer men de kritiek op de relatie tussen wetenschap en beleid op andere beleidsterreinen in Nederland in ogenschouw neemt, bijvoorbeeld over de vaak technocratische, ondemocratische of onduidelijke inzet van wetenschappelijke kennis om beleidsproblemen op te lossen.⁵⁻¹⁰ Toch is het steeds terugkerende probleem van de VTV de boodschappen uit de VTV beter aansluiting te laten vinden bij het beleid.¹¹⁻¹⁴

Met dit artikel willen we inzicht bieden in het gebruik van kennis voor beleid. Daarvoor hanteren we een wetenschapssociologische benadering van de rol van de VTV in het beleidsproces van het Ministerie van VWS. Hieruit wordt duidelijk dat kennis een uitkomst is van een interactief proces tussen beleidsmakers en wetenschappelijke experts, en niet slechts input voor beleidsmakers. We laten dit zien door een beschrijving van de

Kernpunten

- Een uitsluitend rationeel perspectief op de relatie tussen kennis en beleid kan leiden tot een verdere formalisering van deze relatie, met negatieve consequenties voor de waarde van wetenschappelijke advisering.
- Effectieve inzet van kennis voor gezondheidsbeleid vergt inzicht in de incrementele interactie tussen de VTV en het Ministerie van VWS, waarbij de formele presentatie van de VTV even belangrijk is als het informele werk dat daarvoor 'achter de schermen' wordt verricht door beleidsmakers en kenniswerkers.
- De vormgeving van de rol van de VTV binnen evidence-based gezondheidsbeleid kan als 'good practice' voor beleidsinstrumenten voor lokale en regionale overheden dienen. Daarbij moet flink worden ingezet op samenwerking tussen onderzoekers enerzijds, en de gemeentelijke en provinciale belanghebbenden anderzijds.

wijze waarop het projectteam VTV bruikbare beleidsadviezen ontwikkelt, en tot welke verworvenheden dit heeft geleid (noot a).¹⁵ We laten zien hoe de VTV de beleidswereeld voorziet van gedegen onderbouwde beleidsvoorstellen binnen het gezondheidsbeleid, en welke beperkingen daaraan kleven. Het interessante aan de infrastructurale inbedding van de VTV is dat deze werkt als een belangrijke onderhandelingsruimte en consensusplatform voor wetenschappelijke kennis voor beleid. Maar daarvoor zijn veel intensieve en informele contacten nodig op alle niveaus van het Ministerie en van het centrum

VTV.

Het artikel is als volgt opgebouwd. In de volgende paragraaf wordt de relatie tussen kennis en beleid geconceptualiseerd vanuit een wetenschapssociologische benadering. Vervolgens geven we een beschrijving van de formele ontwikkeling van de VTV in de afgelopen jaren. Daarna volgt de analyse van het onderzoek waarin we ingaan op de specifieke manier waarop VTV kennis in beleid vormgegeven wordt.

Van rationele beleidsvorming naar empirische vragen: een conceptuele verkenning van de relatie tussen wetenschap en beleid

De hoofddoelstelling van de VTV is om wetenschappelijke feiten aan te leveren aan beleidsmakers,¹⁶ in de fase van de beleidsvoorbereiding. Als zodanig past het binnen wat bekend staat als het rationele model van besluitvorming.¹⁷ Het Ministerie van VWS hanteert hiervoor bijvoorbeeld het bovengenoemde stromenmodel.² Toch wordt de relatie tussen wetenschap en beleid allang niet meer zo eenduidig begrepen als het rationele model veronderstelt, ook niet vanuit de overheid. Volgens de (oud-)VWS medewerkers Reijmerink en Hulshof "speelt wetenschap zelden een doorslaggevende rol in de beleids-cyclus", waarbij zij het klassieke beeld van waardevrije wetenschappers als levanciers van harde feiten aan beleidsmakers bekritisieren en sterk nuanceren. Immers, ook beleidsmakers kennen hun "geconstrueerde werkelijkheid, verborgen agenda's, uiteenlopende belangen, impliciete vooroordelen en politieke overtuigingen".⁴ Ook Kammen et al stellen dat kennis voor beleidsmakers slechts één bron is voor oplossingen naast "ervaringskennis, belangenafwegingen en politiek inzicht".¹⁸

Op het rationele model van besluitvorming, waarbinnen wetenschap de rol toebedeeld krijgt van objectieve dataleverancier, die van "speaking truth to power",¹⁹ zijn

ook vanuit de beleidswetenschappen en knowledge utilization studies amendementen gekomen. Kennis over beleidsalternatieven wordt bijvoorbeeld verondersteld onvolledig te zijn vanwege de beperkte ratio of bevattingsvermogen van actoren.²⁰ Zo is door Lindblom het empirisch onderbouwde incrementele model van besluitvorming geïntroduceerd, waarin besluitvorming te karakteriseren is als een politieke strijd tussen verschillende actoren met uiteenlopende belangen, en waarin niet één centrale actor aan te wijzen is die een doorslaggevende beslissingsmacht heeft.²¹⁻²⁴ Wetenschap is binnen deze modellen in de eerste plaats slechts één van de bronnen waarmee beleidsmakers trachten onzekerheid weg te nemen. Wetenschap kan daarbij de rol aannemen van dataleverancier, als ammunisie om een bepaalde positie te verdedigen, of als conceptuele bijdrage aan beleidsdiscussies (noot b).²⁵

In de wetenschapssociologie hebben diverse onderzoeken aangetoond dat ook het kennisvormingsproces een interactieproces is waarbij diverse invalshoeken verenigd moeten worden voordat men een bevinding als een vaststaand feit beschouwt. Grenzen tussen beleid en wetenschap zijn niet statisch, maar worden zelf actief vorm gegeven in het proces van wetenschappelijke beleidsadviesing.²⁶⁻²⁹ Met andere woorden, de relatie tussen wetenschap en beleid kan gezien worden als een vorm van coördinatiewerk, dat zich enerzijds richt op demarcatie van de grenzen van het mandaat van de wetenschap ten opzichte van het beleid, en anderzijds de aldus gecreëerde grenzen overbrugt. De overbrugging van deze grenzen is soms noodzakelijk om (potentiële) conflicten te beheersen en op te lossen. Hoewel de organisatie van dit coördinatiewerk een empirische vraag is, kan worden opgemerkt dat er een optimum lijkt te bestaan ten aanzien van de afstand die tussen wetenschap en beleid wordt gecreëerd. Door een al te grote betrokkenheid van wetenschap in het beleid ontstaat de verdenking dat wetenschap zelf onderdeel wordt van het politieke spel, terwijl door een al te grote afstand kennis wordt beschouwd als irrelevant voor het beleid, zodat kennis een 'nice to know' karakter krijgt. We maken daarom onderscheid tussen *frontstage* en *backstage* coördinatieprocessen. *Frontstage* verwijst naar hoe de VTV zich publiekelijk opstelt als een leverancier van gegevens op het terrein van gezondheid aan het Ministerie van VWS en anderen. Dit past binnen het beeld van het rationele beleidsproces. *Backstage* verwijst naar het praktische, maar vaak onzichtbare beleidshandwerk om deze gegevens zo passend mogelijk naar het Ministerie van VWS toe te kunnen formuleren (noot c).^{30,31}

Met deze conceptuele achtergrond hebben we de volgende vragen gesteld: Op welke manier wordt in de VTV coördinatiewerk verricht tussen wetenschap en beleid? En welke consequenties heeft dit voor de positie van de VTV in het beleid? En welke lessen zijn hieruit te trekken voor de rol van kennis in beleid?

METHODEN EN DATA

In dit onderzoek wordt de rol van de VTV in het beleidsproces als uitkomst onderzocht door te kijken naar

de verworvenheden die de respondenten toekennen aan de VTV. De verklarende variabele voor deze verworvenheden is het *frontstage* en *backstage* coördinatiewerk tussen de betrokken actoren om die verworvenheden te bewerkstelligen.

De vraag naar de rol van de VTV binnen overheidsbeleid is bij uitstek een kwalitatieve onderzoeksvraag. We hebben daarom gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews en documentenanalyse. Er zijn 23 semi-gestructureerde interviews gehouden, op basis van een topiclijst, met diverse actoren die vanuit verschillende organisaties met vaak andere belangen betrokken zijn (geweest) in het proces van totstandkoming van de huidige VTV en vorige VTV's. Zo zijn op verschillende niveaus van de organisaties medewerkers van het centrum VTV, van het Ministerie van VWS, van de GGD's in Rotterdam, Utrecht en Amsterdam geïnterviewd. Zo is ondermeer met een aantal directeurs, projectleiders en beleidsmedewerkers gesproken. Daarnaast is gesproken met enkele leden van de wetenschappelijke adviescommissie en de beleidsadviescommissie. In de tweede plaats is een documentenanalyse verricht om het beeld dat uit de interviews naar voren kwam te onderbouwen. Daarbij zijn de VTV rapporten van 1997 en 2002, en de definitierapporten en evaluatierapporten van de VTV, evenals officiële reacties in de TSG en in andere media bekeken. Daarnaast zijn vergaderverslagen, vergaderstukken en emails van de VTV projectgroep van 1995 tot 2002, evenals die van de beleidscommissie en de wetenschappelijke adviescommissie bekeken. Tenslotte zijn twee preventienota's van het Ministerie van VWS meegenomen in de analyse. Wij hebben ons daarbij beperkt tot de samenvattende rapporten van de VTV, en hebben de websites buiten beschouwing gelaten.

DE VTV: EEN PRECAIRE BALANS TUSSEN BELEID EN WETENSCHAP

De VTV heeft, als instrument voor evidence-based gezondheidsbeleid, een aantal ontwikkelingen doorgemaakt. De meest opvallende is de ontwikkeling van een "epidemiologisch telefoonboek" naar een op beleid toegesneden en in de beleidscyclus passend kennisinstrument. De eerste VTV verscheen in 1993 en gaf een uitgebreide beschrijving van de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking, de determinanten van gezondheid en de historische en mogelijke toekomstige ontwikkelingen hierin. In 1997 verscheen de tweede VTV die een andere opzet en vormgeving kende. Zo werden in deze VTV drie hoofdlijnen van onderzoek onderscheiden; 1. de actualisering van de kerngegevens, 2. een uitbreiding met een aantal nieuwe thema's, en 3. versterking van de integratie van de verzamelde informatie.¹² De VTV 1997 was bovendien vormgegeven in het samenvattend rapport 'De Som der Delen' waarin de belangrijkste bevindingen en kernboodschappen voor de overheid kort en bondig waren beschreven, aangevuld met een aantal themarapporten. Ten opzichte van 1993 werd in de VTV 1997 dieper ingegaan op de relatie tussen de gezondheidstoestand, het zorggebruik en de zorgkosten. De kernboodschappen spitsten zich meer toe op de vijf

beleidsterreinen op het gebied van de zorg: planningsbeleid, preventiebeleid, zorgbeleid, doelgroepenbeleid, en monitoring en onderzoeksbeleid. De VTV was daardoor in staat om uit te stijgen boven het “geven van een overzicht en analyse van de beschikbare gegevens op het terrein van de volksgezondheid”.³² Deze opzet werd door verschillende partijen op meerdere punten als een verbetering gezien ten opzichte van de voorganger.³³ Maar ook vanuit het Ministerie klonken positieve geluiden over de bruikbaarheid van de boodschappen.⁴

Met de derde VTV, die in 2002 verscheen onder de titel ‘Gezondheid op Koers?’ werd de driedeling van informatie in de websites, een samenvattend rapport en tussentijds verschijnende deelrapporten een feit. Deze VTV ontving enthousiaste reacties, ook vanwege de opzet van de inhoud in duidelijk leesbare kernboodschappen, en daarnaast uitgebreidere hoofdstukken. Kritische geluiden betroffen de geringe aandacht voor de bruikbaarheid van de VTV voor lokale partijen zoals gemeenten en de GGD’s. Daarnaast stond de vraag centraal welk aandeel de VTV moet hebben of krijgen bij de ontwikkeling van prestatie-indicatoren in de zorg.^{34,35} De inhoud van het vierde samenvattend rapport van de VTV laat opnieuw zien dat naar kritieken op de vorige editie goed is geluisterd. Deze ontwikkelingen roepen de vraag op hoe de VTV in staat is geweest in te spelen op de wensen van de gebruikers en bij te dragen aan het vergroten van beleidsrelevantie van de VTV voor de overheid.

DE VERWORVENHEDEN VAN DE VTV

Uit de interviews is gebleken dat het succes van de VTV stoelt op vier verworvenheden. In de eerste plaats heeft de VTV sterk bijgedragen aan standaardisatie van gegevens op het gebied van prevalentie en incidentie van ziekten. Daarnaast heeft de VTV bijgedragen aan de integratie van wetenschappelijke gegevens in samengestelde gezondheidsmaten. Dit wordt zichtbaar in de samenwerking tussen verschillende disciplines als de epidemiologie, gezondheidseconomie, demografische studies naar sociaal-economische factoren, kosteneffectiviteitsstudies en de bestuurskunde. Deze invalshoeken hebben geleid tot de ontwikkeling van samengestelde maten die de (kosten)-effectiviteit aangeven van verschillende beleidsinterventies, zoals de Daly, Qaly en Ikea. Het voordeel van deze standaardisatie én integratie van kennis is dat overheden zich kunnen baseren op een eenduidige bron op basis waarvan prioriteiten in het beleid gesteld kunnen worden. Een dergelijke eenduidigheid van gegevens kan alleen ontstaan als er een vertrouwensrelatie bestaat tussen de verschillende producenten van dergelijke gegevens zoals universiteiten en registratieorganen als NIVEL, het CBS, en de gebruikers ervan waaronder de VTV.

De derde verworvenheid is dat de VTV fungeert als evaluatie-instrument van gevoerd beleid. De mogelijkheden en functies van de VTV als evaluatie-instrument en ten behoeve van de ontwikkeling van prestatie-indicatoren zijn nog sterk in ontwikkeling. Het nieuwe stelsel roept vragen op over de manier waarop de overheid het gevoerde gezondheidsbeleid kan evalueren. Bovendien raakt dit aan fundamentele discussies binnen de zorgs-

ector over de borging van publieke waarden in een systeem dat steeds meer gestuurd wordt op economische uitgangspunten. De laatste verworvenheid is de institutionalisering van de relatie met het Ministerie van VWS. De relatie tussen het centrum VTV en het Ministerie van VWS is in de afgelopen jaren steeds nauwer georganiseerd door middel van begeleidingscommissies en contactpersonen ter plaatse, en geformaliseerd door middel van offerterondes en kennisvragen.

Deze verworvenheden hebben er ons inziens toe geleid dat de VTV als krachtig autonoom instrument ingezet kan worden, en dat de VTV fungeert als consensusmodel voor wetenschappelijke kennis. De grootste bijdrage van de VTV ligt vooral in het *verminderen van de politieke discussie* over de waarde van cijfers over de ontwikkelingen in de gezondheid van de Nederlandse burger, en in de *signalerende en agendasettende functie* voor het beleid van de overheid. Bovendien is de VTV sinds 2002 een vast onderdeel van de beleidscyclus, doordat het verschijnen van de VTV en het opstellen van de preventienota door het Ministerie van VWS op elkaar zijn afgestemd. Toch leiden bijvoorbeeld de samengestelde gezondheidsmaten ook, zoals in de volgende paragraaf wordt behandeld, tot een *verplaatsing van politieke discussies* over de gewenste beleidsopties van de politieke arena naar het wetenschappelijke domein waardoor de beleidskeuzes worden gedepoliteerd.

Frontstage en backstage onderhandelen op beleidsniveau

De publieke relatie tussen de VTV en het Ministerie van VWS wordt door sommige geïnterviewden gekenschetst als die van een principal-agent; de wetenschap levert feiten, en de overheid neemt beslissingen. Deze positie in het beleidsproces lijkt te duiden op een duidelijke rolverdeling tussen het centrum VTV, dat feiten aanlevert, en het Ministerie van VWS, die daarmee het beleid uitzet. Daarmee past de VTV binnen het beeld van ‘speaking truth to power’. Bij nadere beschouwing van het onderliggende interactie- en coördinatieproces wordt duidelijk dat die positie vooral een frontstage presentatie is van de rol van het kennisinstrument VTV in beleid. Op de achtergrond worden veel keuzes in de VTV in nauw overleg met het Ministerie van VWS gemaakt, en zijn er intensieve, informele contacten nodig om de formele positie te handhaven. Dit zijn de backstage coördinatieprocessen. Dit roept derhalve de vraag op of de VTV over de goede sociale en materiële infrastructuur beschikt om effectief frontstage en backstage te kunnen onderhandelen?

Het VTV projectteam heeft sinds de eerste VTV voor de uitdaging gestaan om bruikbare informatie aan het Ministerie te leveren. Daarbij is de definitie van wat bruikbare informatie is op twee niveaus steeds scherper geworden: (1) de beleidsgerichtheid van de informatie en (2) de vormgeving van deze informatie in bruikbare samengestelde gezondheidsmaten. Beide niveaus bepalen voor een groot deel hoe deze informatie eruit ziet, en hoe deze informatie verzameld wordt of kan worden.

Uit de interviews en de documentenanalyse blijkt dat het schrijven van beleidsgerichte boodschappen een in-

gewikkeld rollenspel vergt tussen VTV'ers aan de ene kant en de beleidsmakers aan de andere kant. Zoals een van de projectleiders het stelt: *"In het begin mochten we het geen beleidsadvies noemen. Dat was ook omdat men (bij het Ministerie van VWS) vond 'wij zijn het Ministerie en maken het beleid en jullie zijn de onderzoekers en jullie moeten de feiten presenteren'. Later werd er gezegd 'het is een encyclopedie en te breed, en het moet meer tegen de problemen aankruipen die wij ervaren'"* (Interview, 9 augustus 2005).

Bruikbare boodschappen zijn boodschappen die dicht op het beleid zitten, maar die geen beleidsadviezen zijn, omdat wetenschappers zich dan op het terrein van ambtenaren begeven. Bruikbaar betekent in dit verband dat VTV boodschappen moet kunnen leiden tot beleidsoplossingen. Dit is niet altijd even gemakkelijk, omdat vaak onduidelijk is wat bepaalde kennis het Ministerie van VWS kan opleveren. Een van de betrokken ambtenaren van het Ministerie van VWS zegt hierover: *"Diabetes als voorbeeld: daarover kan het RIVM redelijk goed formuleren wat de financiële consequenties zijn van bepaalde behandelingen, en hoe enorm de besparingen zullen zijn. Maar de vraag is of beleidsmakers iets kunnen met deze informatie. Ik bedoel, ziekenhuizen krijgen een bepaalde hoeveelheid geld, en als ze het beter doen dan geven ze minder geld uit, maar dat geld komt natuurlijk niet terug (naar de overheid)." (Interview, 6 september 2005).*

Om zowel afstand te bewaren van het beleid als daar tegenaan te kruipen is na de eerste VTV een aantal strategieën ingezet waarmee bruikbaarere boodschappen voor beleidsmakers kon worden ontwikkeld. De belangrijkste factor was versterking van de contacten tussen het centrum VTV en het Ministerie van VWS. Een voormalig directeur van de VTV zag de noodzaak hiertoe als een "tweerichtingenverkeer"; bij het centrum VTV moet men weten wat er speelt bij het Ministerie, en anderzijds moet het Ministerie van VWS weten dat bepaalde informatie er al dan niet is. Om dit mogelijk te maken is er een backstage gecreëerd waarin beleidsmakers tussentijds konden reageren en commentaar leveren op VTV producten, om noodzakelijke afstemming mogelijk te maken.

Een voorbeeld van deze backstage zijn de per thema georganiseerde beleidsadviesgroepen (hier: BAG's), waarin vooral beleidsambtenaren zitting hebben die te maken hebben met een bepaald beleidsterrein waar het betreffende rapport voor wordt opgesteld. Een ander voorbeeld is de algemene ambtelijke begeleidingscommissie (hier: AAG), met een permanent karakter. De strategie achter deze BAG's en AAG lijkt op die van de Kenniskamer die is ingesteld. Beide zijn bedoeld als afstemmingsoverleggen. Het grote verschil met de eerdergenoemde Kenniskamer is dat de thema-BAG's en AAG vooral effectief blijken te zijn doordat er veel ruimte is voor informele contacten op het niveau van beleidsambtenaren. Daarnaast hebben de contacten met het Ministerie een meer structureel karakter gekregen door het plaatsen van een aantal VTV projectleiders bij het Ministerie, in de Dienst Informatie en Analyse (DIA). De via deze DIA opgebouwde contacten vormen inmiddels een klein maar effectief gezelschap om VTV onderwerpen op

meerdere beleidsniveaus binnen het Ministerie van VWS te agenderen en af te stemmen.

In deze onderhandelingsprocessen is een grote rol weggelegd voor de VTV projectleiders, die constant bezig zijn met het afstemmen van de offertes met beleidsmakers, en in een later stadium met de samenstelling van de begeleidingscommissies. Het bestaan van dergelijke geformaliseerde en toch informele contacten, waarbij de DIA als liaison tussen het RIVM en VTV een cruciale schakel vormt, zijn dan ook van groot belang. De offerterondes en de totstandkoming van de voorbereidende definitierapporten van de VTV bieden de noodzakelijke onderhandelingsruimte voor beleidsmakers en VTV'ers om tot inhoudelijke overeenstemming over de onderzoeksvraag te komen. Zo bezien lijkt de relatie tussen de VTV en het Ministerie van VWS zich te hebben ontwikkeld tot een incrementeel beleidsproces waarin feiten en beleid (deels) samen tot stand komen.

In dit proces speelt de formele positie van de VTV ten opzichte van het Ministerie ook een rol. De formalisering van de relatie tussen het Ministerie van VWS en VTV bestaat sinds 2005 zoals gezegd uit een contract-relatie, waarbij het Ministerie van VWS beleidsvragen stelt welke in de VTV beantwoord moeten worden. Dat maakt enerzijds dat het Ministerie van VWS meer zeggenschap heeft gekregen over de inhoudelijke koers van de VTV. Anderzijds is er door deze contractering een risico dat de onafhankelijkheid van, en wetenschappelijke innovatie in de VTV in het geding komt.

Een dergelijke organisatie van de grens tussen kennis en beleid leidt ook tot de paradox dat er een verplaatsing plaatsvindt van de politieke discussie over gewenste beleidsopties van de politieke arena naar het wetenschappelijke domein. Hierdoor worden beleidskeuzes gedepolitiseerd, en kan het beleidsproces in toenemende mate een ondemocratisch karakter krijgen. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in de normatieve implicaties van de voor de VTV boodschappen gebruikte samengestelde en geïntegreerde gezondheidsmaten. Deze vereisen een uniforme behandeling van gegevens, en metingen over langere tijd, zodat (internationale) vergelijking kan plaatsvinden. Dat betekent dat bestaande en nieuwe gegevens geselecteerd en gewogen moeten worden. Volgens De Hollander en Hanemaaijer ogen risicomaten als sterfte per jaar, verloren levensverwachting en voor gezondheid gewogen levensjaren neutraal, maar impliceren de maten bepaalde normatieve keuzes.³⁶ Het gaat hier om de beleidsconsequenties die voortvloeien uit dergelijke samengestelde maten en uitkomsten.

De Hollander en Hanemeijer laten zien dat de keuze voor één van deze maten per definitie impliceert dat het risico op overlijden of ziekte wordt afgewenteld op een bepaalde groep mensen, ouderen, chronisch zieke mensen, of fitte jongeren, omdat de maten altijd een verhouding aangeven tussen verschillende groepen burgers in de samenleving. Neemt men de maat 'sterfte per jaar', dan worden ouderen, jongeren, rijken en armen gelijk gewogen. Maar dan weegt ook het een paar dagen vervroegd overlijden van al ernstig zieke ouderen even zwaar als het overlijden van gezonde jongeren. Wanneer gekeken

wordt naar de ‘verloren levensverwachting’ dan hebben jongeren er baat bij in de keuze voor een bepaald beleid het risico op ouderen af te wentelen, die de minste levensverwachting te verliezen hebben. Bij de keuze voor de maat ‘voor gezondheid gewogen levensjaren’ ligt het zwaartepunt bij gezonde mensen, en tellen zieke mensen minder mee in de afweging van beleidsalternatieven.³⁶ De Hollander en Hanemaaijer stellen dan ook terecht dat er “geen universeel geldende risicomaat bestaat; de keuze voor een risicomaat is een afgeleide van de normatieve uitgangspunten die wij (...) wensen te hanteren”.³⁶

Dit gegeven vergt aandacht voor het proces waarin dergelijke boodschappen tot stand komen. Bovendien maakt dit het formuleren van op het beleid gerichte kernboodschappen tot een grote uitdaging voor het centrum VTV. Belangrijk is daarom het afstemmen van gegevens afkomstig uit verschillende wetenschappelijke bronnen. Essentieel daarbij is dat in de meeste gevallen niet zomaar gegevens worden aangeleverd, maar gegevens worden voorzien van contextuele informatie, zodat ze beter te interpreteren zijn. Daarvoor wordt een uitgebreid netwerk van onderzoekers, gegevensleveranciers, experts en tektschrijvers actief bij dit proces betrokken. Zo wordt de geloofwaardigheid van de VTV boodschappen geborgd.

Dit geldt zowel in formele zin door het aangaan van samenwerkingsconvenanten met bepaalde dataleveranciers, als in informele zin door de veelheid aan contacten tussen medewerkers van het centrum VTV en individuele onderzoekers. Dat wordt het meest zichtbaar in de lange lijsten met referenten achter in de VTV rapporten. De VTV fungeert op deze manier backstage als een wetenschappelijke onderhandelingsruimte waarbinnen de noodzakelijke objectivering van wetenschappelijke kennis kan plaatsvinden. Hierbij wordt eenieder die deelneemt aan de kennisinfrastructuur van de VTV gewogen op wetenschappelijke reputatie zodat de VTV fungeert als toetssteen voor wetenschappers. De waarde van de VTV voor beleidsmakers en andere gebruikers is voor een groot deel terug te voeren op het vertrouwen tussen deze partijen. Dit is terug te zien in de erkenning die de VTV frontstage ontvangt als ‘betrouwbare bron’, en de rol van de VTV in wetenschappelijk onderwijs.¹⁵

BESCHOUWING EN CONCLUSIE

In dit artikel hebben we een wetenschapssociologisch perspectief gebruikt om de relatie tussen kennis en beleid te duiden. De vraag die daarbij centraal stond is hoe de rol van de VTV wordt vormgegeven in het beleidsproces en op welke wijze de VTV tot bruikbare beleidsboodschappen kwam. Het onderzoek heeft laten zien dat de VTV zich kenmerkt door vier verworvenheden die sterk hebben bijgedragen aan het succes van de VTV op meerdere vlakken. Deze vier verworvenheden, (1) standaardisatie van gegevens, (2) de integratie van wetenschappelijke gegevens, (3) de institutionalisering van de relatie met het Ministerie van VWS, en (4) de ontwikkeling van de VTV als evaluatie-instrument hebben ertoe geleid dat de VTV als krachtig autonoom kennisinstrument ingezet kan worden bij beleidsontwikkeling.

De grootste bijdrage van de VTV ligt vooral in het *verminderen van de politieke discussie* over de waarde van cijfers over de ontwikkelingen in de gezondheid van de Nederlandse burger, en in de *signalerende en agendasettende functie* voor het beleid van de overheid. De VTV kan deze rollen op zich nemen doordat het fungeert als een consensusplatform voor wetenschappelijke epidemiologische kennis voor beleid. In dit platform wordt continu overeenstemming bereikt tussen wetenschappers en beleidsmakers, over gegevens en over voor het beleid werkbare kwesties. Dit levert tegelijkertijd de paradox op dat er een *verplaatsing van de politieke discussie* plaatsvindt, waarbij de keuze voor bepaalde beleidsopties wordt gedepoliticiseerd.

De positie van de VTV als kennisinstrument voor het beleidsontwikkelingsproces van het Ministerie van VWS lijkt te duiden op een duidelijke en formele rolverdeling tussen het centrum VTV die feiten levert en het Ministerie van VWS die daarmee beleid uitstippelt, zoals in een rationeel model van besluitvorming. Dit onderzoek laat zien dat er echter een onderscheid te maken is tussen de publieke presentatie van de relatie met het Ministerie van VWS frontstage, en het coördinatiewerk dat backstage wordt verricht om deze publieke presentatie van de VTV als ‘dataleverancier voor het beleid’ mogelijk te maken. Bij de publieke presentatie is sprake van een duidelijke taakverdeling tussen VTV en het Ministerie, waarbij het centrum VTV als onafhankelijk kennisinstituut een duidelijke rol speelt in de beleidscyclus. Deze frontstage presentatie kan echter alleen bestaan voor zover er backstage werk wordt verzet waarin de scheiding tussen wetenschap en beleid veel minder evident is, zoals de discussie over de risicomaten duidelijk maakt. En waar de VTV uiteraard beoordeeld dient te worden naar de mate waarin deze slaagt in zijn frontstage rol, is het werk dat ‘achter de schermen’ gebeurt hiervoor niettemin noodzakelijk. Deze incrementele manier van interacteren tussen beleid en kennis is noodzakelijk voor het realiseren van evidence-based gezondheidsbeleid voor de overheid.

Een uitsluitend rationeel perspectief op de relatie tussen VTV en Ministerie van VWS kan leiden tot een verdere formalisering van de relatie tussen beleid en wetenschap. Dit kan ontaarden in een verdergaande ‘ontvlechting’ zoals die bijvoorbeeld in het midden van de jaren negentig met de Kaderwet Adviesorganen is ingezet. Het gevaar schuilt er dan in dat verondersteld wordt dat het rationele beleidsperspectief en het daarbij behorende gebruik van wetenschappelijke kennis als data voor beleidsondersteuning *op zichzelf* kan functioneren. Dat is niet het geval, zoals onze analyse laat zien. Een te rigide opvatting over de relatie tussen het Ministerie van VWS en het centrum VTV zou dus de signalerende functie van de VTV in gevaar kunnen brengen. De VTV heeft immers ook de maatschappelijke taak om trends waar te nemen of oplossingen aan te dragen die misschien niet op korte termijn kunnen leiden tot beleidsoplossingen.

Wat betekenen deze conclusies nu voor de notie van ‘evidence-based’ beleid? De ontwikkeling naar evidence-based beleid maken lijkt niet zonder problemen te ver-

lopen. Een belangrijke vraag die door de overheid wordt gesteld is op welke manier kennis effectief ingezet kan worden in overheidsbeleid. Hoezeer dergelijk kennisbeleid nodig is, blijkt wel uit de door het Ministerie van VWS ontwikkelde modellen. Hoewel deze modellen geïnspireerd zijn op incrementele opvattingen over de interactie tussen kennis en beleid, ligt de nadruk in deze modellen bij de rol van de kennisinstituten. Het idee klinkt door dat deze organisaties beter kunnen inspelen op de kennisvragen van het Ministerie van VWS door een strakkere organisatie van kennisontwikkeling voor beleid. Deze stellingname suggereert in de eerste plaats dat het voor beleidsmakers steeds duidelijk is welke (soort) kennis er ontbreekt. Bovendien houden deze modellen vast aan het dominante rationele beeld van de rol van wetenschap in beleid als 'speaking truth to power'. Dit beeld wordt door de empirische bevindingen behoorlijk genuanceerd. Inzicht in de manier waarop de VTV haar rol als kennisinstrument invult vormt een aanvulling op deze modellen. De effectiviteit van wetenschappelijke adviezen hangt vooral af van de manier waarop de boodschap verwoord en ontvangen wordt. De grenzen tussen beleid en wetenschap zijn niet vooraf vastgesteld, maar worden actief vormgegeven in het proces van wetenschappelijke beleidsadvisering.^{26,27} Ook de vraag welke kennis ontbreekt en welke kennis nodig is, wordt in interactie tussen beleidsmakers en experts beantwoord. Het verschil tussen 'need to know' en 'nice to know' wordt in de praktijk in deze onderhandelingen gemaakt, en is niet een gegeven vooraf.

Om de regionale VTV tot een succes te maken zal het 'spel van distantie en betrokkenheid' ook op decentraal niveau gespeeld moeten worden. De specifieke vorm die dit aanneemt zal afhankelijk zijn van specifieke, lokale omstandigheden. Belangrijke lessen die kunnen worden getrokken uit de wijze waarop de landelijke VTV is vormgegeven, zijn dat door GGD'en flink ingezet moet worden op een interactie tussen het onderzoek en de multidisciplinaire dataleveranciers enerzijds, en tussen het onderzoek en de belanghebbenden anderzijds, zoals beleidsmedewerkers van gemeenten, koepelorganisaties voor de zorg, en de beleidsverantwoordelijke wethouders en provinciale gedeputeerden. Hoewel de bruikbaarheid van kennis voor het beleid voorop staat, moet er voldoende ruimte zijn om ook de wetenschappelijke innovaties te laten doorwerken. Deze combinatie zal uiteindelijk de effectiviteit van kennisinstrumenten in het gezondheidsbeleid vergroten omdat de potentiële wetenschappelijke en beleidsconflicten worden aangepakt als noodzakelijke voorwaarde om tot evidence-based beleid te komen.

DANKWOORD

De auteurs bedanken Joyce de Goede voor haar commentaar op een eerdere versie van dit artikel, en het centrum VTV voor de verleende ondersteuning. De conclusies in dit artikel zijn die van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met die van voornoemde personen en organisaties.

NOTEN

- a Dit artikel is gebaseerd op een onderzoek dat in 2005 door iBMG is uitgevoerd in opdracht van het centrum VTV van het RIVM.
- b Tussen incrementele en rationele perspectieven op beleid bevinden zich varianten die verschillende onderdelen van beide modellen in zich opnemen (zie¹⁷ en ²⁹), maar die laten we hier verder onbesproken.
- c De notie van front- en backstage komt uit het werk van de Amerikaanse socioloog Goffman.³¹ Zie voor toepassingen in wetenschappelijke advisering het werk van bijvoorbeeld Bal et al.³⁰

ABSTRACT

The Future Health Prospects as infrastructure for evidence-based health policy

The development of public health policy shows a trend towards evidence-based policy in the past years. The Dutch government has, according to this trend, developed policy tools to help effectuate (scientific) knowledge for policy making. The Future Health Prospect (VTV) takes up a central role within evidence-based health policy. In this study we have investigated the role of the VTV as knowledge instrument in the policy cycle of health policy development, by means of interviews and document analyses. Our research has shown that the VTV acts as instrument of consensus making for scientific knowledge, and requires a constant coordination of people, and work processes at different levels; between scientists, between policy makers, and between scientists and policymakers. The centre VTV has developed a social and material infrastructure that coordinates the participation of both scientists and policy makers in the process of development of the products of the VTV. The VTV manifests itself front stage as a tool for governing knowledge, with a clear role in the policy process. This, on the other hand, demands informal meetings backstage to facilitate negotiations between different parties in the process. The specific social and material infrastructure of the VTV meets these two oppositions. Moreover, the use of knowledge in policy processes benefits from informal and local contacts at all levels of both the government and the centre VTV. Changes within the health care system demand an increasing role for regional and local governments in the development of public health policy and the execution of the health law. These governments therefore need instruments such as the VTV. The way the VTV shapes its authorized position in evidence-based policy making serves as a 'good practice' for the development of useful tools for local and regional governments.

Keywords: evidence-based health policy, knowledge management, knowledge and policy-interaction processes, boundary work

LITERATUUR

1. Keijsers J, Paulussen T, Peters L, Fleuren M, Lammers F. Kennis Beter Benutten: Informatiegedrag van Nationale Beleidsmakers. Woerden, Leiden: NIGZ, TNO; 2005.
2. Geelhoed J, Reijmerink W, de Goeij H. Sneller en beter verbin-

- den van kennis én opvattingen voor een gezondere samenleving. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85:70-5.
3. *Leeuw E de*. VTV en gezondheidsbeleid. Tijdschr Gezondheidswet 2000;78:12-3.
 4. *Reijmerink W, Hulshof J*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Een stap dichterbij 'evidence-based health policy making'. Tijdschr Gezondheidswet 1997;75:359-60.
 5. *Hoppe R, Halffman W*. Wetenschappelijke beleidsadvisering in Nederland. Trends en ontwikkelingen. Beleidswetenschap. 2004(1):31-61.
 6. *Berg H van den, Both G, Basser P*. Het CPB in politieke zaken. Amsterdam: Wetenschappelijk Bureau Groen Links, 1993.
 7. *Köbben AJF, Tromp H*. De onwelkome boodschap. Of hoe vrijheid van wetenschap bedreigd wordt. Amsterdam: Jan Mets, 1999.
 8. *Trommel W*. De onderzoeksmethode van het Sociaal en Cultureel Planbureau. B en M, discussie. 2003;30(1):42-54.
 9. *Donker van Heel P*. De onwelkome boodschap. ESB 2003:2.
 10. *Turnhout E*. Een brug over de kloof. Het natuurplanbureau en de relatie tussen kennis en beleid. Werkdocument 2003/32. Wageningen: Natuurplanbureau, 2003.
 11. *RIVM*. Evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Bilthoven: RIVM, 1998.
 12. *Van Oers JAM, Ruwaard D*. De VTV in het nieuwe millennium. De opzet van de volgende Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Tijdschr Gezondheidswet 2000;78:3-7.
 13. *RIVM*. Evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1993. Bilthoven: RIVM, 1995.
 14. *RIVM*. Evaluatie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven: RIVM, 2003.
 15. *Egmond S van, Bal R, Bekker M, Grinten T van der*. Wetenschap voor Beleid. Over de rol van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning in de beleidsvorming. Rotterdam: iBMG/EMC, 2006.
 16. *RIVM*. Zorg voor gezondheid. Bilthoven: RIVM, 2006.
 17. *Hoppe R, Graaf H van de*. Beleid en Politiek. Een inleiding tot de beleidswetenschap en de beleidskunde. Muiderberg: Coutinho, 1992.
 18. *Kammen J van, Bos V, Bouwens J, Keijsers J*. Kennissynthese: veelbelovende aanpak gericht op benutten van kennis. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85:143-45.
 19. *Douglas M, Wildavsky A*. Risk and culture: an essay on the selection of technical and environmental dangers. Berkeley: University of California Press, 1982.
 20. Commissie B. Met Beleid Te Werk. Den Haag: Commissie Beleidsgeoriënteerde Toetsing van het Centraal Planbureau, 2001.
 21. *Lindblom CE, Cohen DK*. Usable Knowledge: social science and social problem solving. New Haven: Yale University Press, 1979.
 22. *Sabatier PA*. Theories of the Policy Process. Boulder, CA: Westview Press, 1999.
 23. *Sabatier PA*. An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. Policy Sciences 1988;21:129-68.
 24. *Braybrook D, Lindblom CE*. A Strategy of Decision. Policy Evaluation as a Social Process. New York, 1963.
 25. *Weiss CH*. Policy Research: Data, Ideas, or Arguments? In: Wagner P, ed. Social Sciences and Modern States. Cambridge: Cambridge University Press, 1991:307-32.
 26. *Halffman W*. Boundaries of Regulatory Science, eco/toxicology and aquatic hazards of chemicals in the US, England and the Netherlands, 1970-1995. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2003.
 27. *Jasanoff S*. The Fifth Branch: science advisors as policy makers. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press, 1990.
 28. *Gieryn TF*. Boundaries of Science. In: Jasanoff S, Markle GE, Petersen JC, Pinch T, editors. Handbook of Social Sciences. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995:393-443.
 29. *Bekker MPM, Putters K, Grinten TED van der*. Exploring the relationship between evidence and decision-making. A political-administrative approach to health impact assessment. Environ Impact Assess Rev 2004;24:139-49.
 30. *Bal R, Bijker WE, Hendriks R*. Paradox van wetenschappelijk gezag. Over maatschappelijke invloed van adviezen van de gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002.
 31. *Goffman E*. The Presentation of Self in Everyday Life. London etc: Penguin, 1990.
 32. *Ruwaard D*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Een Nationale Inspanning. Tijdschr Gezondheidswet 1997;75:356-8.
 33. *Schnabel P*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997: de som der delen. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1900-3.
 34. *Beuse R*. De betekenis van de VTV-2002 voor de GGD'en. Tijdschr Gezondheidswet 2003;81:5-6.
 35. *Brouwer E*. De betekenis van de VTV-2002 voor de zorgverzekeraars. Tijdschr Gezondheidswet 2003;81:6-7.
 36. *Hollander AEM de, Hanemaaijer AH*. Management van gezondheidsrisico's. Mogelijkheden en beperkingen van kosten-batenanalyses. Justitiële verkenningen. 2003;29(9):70-82.

CORRESPONDENTIEADRES

Stans van Egmond, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC, Burgemeester Oudlaan 50, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-2082625, e-mail: c.vanegmond@erasmusmc.nl

Voor publicatie aanvaard in september 2007.