

Verlag van het ingevolge artikel 5, sub d., j° 2 Archiefbesluit 1995, gevoerde driehoeksoverleg tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Nationaal Archief met betrekking tot de selectielijst, zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Archiefbesluit 1995, van archiefbescheiden van de betrokken zorgdragers op het beleidsterrein Advisering in de Gezondheidszorg over de periode vanaf 1945.

Den Haag, maart 2007
Mw. drs. M. van Kooten

INLEIDING

De voorliggende ontwerp-selectielijst is een selectielijst als bedoeld in artikel 2, lid 1 van het Archiefbesluit 1995 (Stb.1995/671). De lijst heeft de vorm van een Basisselectiedocument (BSD). Een BSD bestaat voor het grootste deel uit een lijst van handelingen. In een BSD wordt op grond van een aantal selectiecriteria aan elke handeling een waardering gegeven, die neerkomt op een selectiebeslissing met betrekking tot de bescheiden die de neerslag van de handeling vormen (B = te bewaren; V = te vernietigen).

Het BSD fungeert als selectie-instrument voor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het beleidsterrein Advisering in de Gezondheidszorg voor de periode vanaf 1945.

Er hoeven na vaststelling van deze selectielijst geen andere selectie- en/of vernietigingslijsten te worden ingetrokken.

Reikwijdte van dit BSD

De selectielijst geldt voor de zorgdrager minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit BSD wordt thans ter vaststelling aangeboden voor de volgende actoren:

De minister onder wie Volksgezondheid ressorteert:

- het ministerie van Sociale Zaken (1933-1951)
- het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid (1951-1971)
- het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1971-1982)
- het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (1982-1994)

De (voorlopige) Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) (1997-)

Taakvoorgangers van de Raad:

- De Centrale Commissie voor de Volksgezondheid voor bevrijd gebied (1945)
- De Centrale Commissie voor de Volksgezondheid (1945-1956)
- De Centrale Raad voor de Volksgezondheid (1956-1982)
- De Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1982-1997)

De (voorlopige) Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) (1997-)

Totstandkoming BSD

Het BSD advisering in de gezondheidszorg is gebaseerd op RIO nr. 14, *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg: Gezondheidsraad en Nationale Raad voor de Volksgezondheid, een institutioneel onderzoek op het terrein van de advisering in de gezondheidszorg, 1940 – 1990*, Den Haag, 1994. Het onderzoek is verricht N.P. van Egmond en F. van der Doe. In dit rapport worden de taken en handelingen van de Gezondheidsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en zijn taakvoorgangers beschreven. Op grond van dit RIO is in 1998 de selectielijst voor de Gezondheidsraad is vastgesteld. (Stb. 1998, 61). In het RIO komt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg als zodanig niet voor, omdat dit orgaan pas in 1997 is ingesteld. Het is de opvolger van de Nationale Raad voor Volksgezondheid, die wel in het RIO wordt vermeld.

Doordat de actor Raad voor de Volksgezondheid en Zorg op verschillende beleidsterreinen advies uitbrengt, is het logisch dat het BSD voor de RVZ raakvlakken heeft met de BSD's die voor die beleidsterreinen zijn opgesteld. Het betreft bijvoorbeeld de BSD's voor de beleidsterreinen

Bekostiging en verzekering van de gezondheidszorg (nog niet vastgesteld);
Patiëntenbeleid (nog niet vastgesteld);
Ouderenbeleid (nog niet vastgesteld).

In deze BSD's zijn geen handelingen van de RVZ of voorgangers opgenomen.

Evenals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg komt de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling niet voor in RIO 14, omdat deze pas na het institutionele onderzoek voor het RIO is ingesteld.

Deze raad adviseert het Kabinet en de Staten-Generaal over participatie van burgers en stabiliteit van de samenleving.

Beleidssterreinen waarop de adviezen betrekking hebben, zijn Patiëntenbeleid en Welzijn. Deze beleidssterreinen worden beschreven in respectievelijk de RIO's 129 'In eigen hand' en 110, 'Welzijn'.

Het oorspronkelijke institutioneel onderzoek is verricht aan het begin van het PIVOT-project.

Gaandeweg is de methode institutioneel onderzoek aangepast op grond van voortschrijdend inzicht.

In het RIO zijn geen handelingen opgenomen, alleen beschrijvingen van organisaties. In het BSD zijn voor de RVZ, zijn rechtsvoorgangers en de RMO afzonderlijk handelingen opgenomen.

Er is enig aanvullend onderzoek verricht om ook de opvolger van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in dit BSD te kunnen opnemen. Daarvoor is gebruik gemaakt van de Wet op de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, informatie op de website van de RVZ, en de Wet op de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Driehoeksoverleg

Het driehoeksoverleg over de concept-selectielijst vond schriftelijk plaats in februari 2007.

Deelnemers aan het driehoeksoverleg

Aan het driehoeksverslag werd door de volgende personen deelgenomen:

namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- Dhr. drs. L.B. Humbert, Adviseur Directie Informatiehuishouding

namens de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling

- Mw. M. Mootz, adjunct secretaris
- Mw. I.J.M. Verdegaal, administratief medewerker

namens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

- Drs. P. Vos, algemeen secretaris
- Mw. M. ten Bruggecate, hoofd
- Mw. P. de Zwart, medewerker Stafbureau

als vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris

- Mw. drs. M. van Kooten, medewerker Selectie en Acquisitie, Nationaal Archief

als vertegenwoordiger van de zorgdraggers

- Dhr. drs. R. van Abel, Adviseur Directie Informatiehuishouding, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Tijdens het driehoeksoverleg is de volgende procedure gevolgd:

De materiedeskundige, dhr. J. van der Wilk, heeft op verzoek van de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris medewerking verleend aan het uitvoeren van een Historisch Maatschappelijke Analyse (HMA). Deze HMA is uitgevoerd door middel van een interview aan de hand van een door het Nationaal Archief opgestelde vragenlijst. De HMA is als bijlage bijgesloten bij dit verslag driehoeksoverleg.

Belangen ex artikel 2, sub b en c Archiefbesluit 1995

Tijdens het opstellen van het BSD en tijdens het gevoerde driehoeksoverleg is rekening gehouden met de in artikel 2, sub c van het Archiefbesluit 1995 genoemde waarde van de archiefbescheiden als bestanddeel van het cultureel erfgoed en het onder sub d. van hetzelfde besluit genoemde belang van

de in de archiefbescheiden voorkomende gegevens voor overheidsorganen, voor recht- of bewijszoekenden en voor historisch onderzoek. Als uitgangspunt van het overleg gold de door het Nationaal Archief gehanteerde selectiedoelstelling, die inhoudt dat de belangrijkste bronnen van de Nederlandse samenleving en cultuur veilig worden gesteld voor blijvende bewaring. Met het te bewaren materiaal moet het mogelijk zijn om een reconstructie te maken van de hoofdlijnen van het handelen van de rijksoverheid ten opzichte van haar omgeving, maar ook van de belangrijkste historisch-maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen, voor zo ver deze zijn te reconstrueren uit overheidsarchieven.

Om op basis van deze selectiedoelstelling tot een waardering van de handelingen te komen, worden zes selectiecriteria toegepast:

Selectiecriteria	
<i>Handelingen die gewaardeerd worden met B(ewaren)</i>	
Algemeen selectie criterium	Toelichting
<i>1. Handelingen die betrekking hebben op voorbereiding en bepaling van beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan agendavorming, het analyseren van informatie, het formuleren van adviezen met het oog op toekomstig beleid, het ontwerpen van beleid of het plannen van dat beleid, alsmede het nemen van beslissingen over de inhoud van beleid en terugkoppeling van beleid. Dit omvat het kiezen en specificeren van de doeleinden en de instrumenten.
<i>2. Handelingen die betrekking hebben op evaluatie van beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan het beschrijven en beoordelen van de inhoud, het proces of de effecten van beleid. Hieruit worden niet per se consequenties getrokken zoals bij terugkoppeling van beleid.
<i>3. Handelingen die betrekking hebben op verantwoording van beleid op hoofdlijnen aan andere actoren</i>	Hieronder valt tevens het uitbrengen van verslag over beleid op hoofdlijnen aan andere actoren of ter publicatie.
<i>4. Handelingen die betrekking hebben op (her)inrichting van organisaties belast met beleid op hoofdlijnen</i>	Hieronder wordt verstaan het instellen, wijzigen of opheffen van organen, organisaties of onderdelen daarvan.
<i>5. Handelingen die bepalend zijn voor de wijze waarop beleidsuitvoering op hoofdlijnen plaatsvindt</i>	Onder beleidsuitvoering wordt verstaan het toepassen van instrumenten om de gekozen doeleinden te bereiken.
<i>6. Handelingen die betrekking hebben op beleidsuitvoering op hoofdlijnen en direct zijn gerelateerd aan of direct voortvloeien uit voor het Koninkrijk der Nederlanden bijzondere tijdsomstandigheden en incidenten</i>	Bijvoorbeeld in het geval de ministeriële verantwoordelijkheid is opgeheven en/of wanneer er sprake is van oorlogstoestand, staat van beleg of toepassing van noodwetgeving.

Belangen van de archiefbescheiden voor de overheidsorganen en de recht- en bewijszoekende burger

Bij de handelingen die zijn gewaardeerd voor vernietiging op termijn, is de termijn vastgesteld met het oog op het belang van de archiefbescheiden voor overheidsorganen en voor de recht- en bewijszoekende burger. De beoordeling en vaststelling van de termijnen zijn geschied door de deskundigen van de betrokken zorgdragers. De vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris heeft zich ervan vergewist dat zij gezien hun inbreng en functie inderdaad kunnen gelden als deskundigen.

Belangen van de te bewaren archiefbescheiden voor het historisch onderzoek

In het driehoeksoverleg heeft de vertegenwoordiger van de algemene rijksarchivaris primair de belangen van het historisch onderzoek behartigd. Daarnaast hebben ook de overige deelnemers hun gedachten laten gaan over de vraag op welke wijze het belang van de bescheiden voor later historisch onderzoek in de selectielijst tot uiting zou moeten worden gebracht.

Ingevolge artikel 5, onder e, van het Archiefbesluit 1995 kan neerslag van bepaalde, als te vernietigen gewaardeerde handelingen betreffende personen en/of gebeurtenissen van bijzonder cultureel of maatschappelijk belang, van vernietiging worden uitgezonderd.

INHOUDELIJK VERSLAG

Opmerkingen naar aanleiding van de Historisch-Maatschappelijke Analyse (HMA)

Uit het HMA blijkt dat de materiedeskundige onder meer de nadruk legt op het bewaren van materiaal over de verzuiling, en de invloed die deze heeft gehad op de inrichting en uitvoering van adviesorganen in de gezondheidszorg. Verzuiling is een erg breed onderwerp dat evenwel te weinig specifiek is in de gehele beleidsvorming om in de neerslag van één handeling te kunnen vatten. De neerslag is dan ook terug te vinden onder verschillende beleidshandelingen van de primaire en secundaire zorgdragers in andere basiselectiedocumenten, die raken aan de volksgezondheid in de breedste zin van het woord. Er valt te denken aan bijvoorbeeld de neerslag van onderzoekshandelingen, waarin de opdrachten iets kunnen zeggen over maatschappelijke onderwerpen waar de overheid meer over wil weten. Daarnaast valt in deze context ook de neerslag uit het BSD 'Bekostiging en verzekering van de gezondheidszorg' (Stcrt. 28-11-06/ 232). Natuurlijk heeft de invloed van de politiek haar weerslag gehad op de adviesorganen, zoals bij de opstelling van diverse nota's en de instelling van bepaalde commissies. Deze neerslag wordt bewaard onder de eerder genoemde handelingen. Tevens wordt de neerslag van de verschillende commissies, zoals de Commissie Dekker en de Commissie Dunning bewaard in het BSD 'Bekostiging en verzekering van de gezondheidszorg' (Commissie Dekker) en het BSD 'Tarieven en prijzen in de gezondheidszorg' (Commissie Dunning). Ook in onderhavig BSD is dergelijke neerslag reeds voor bewaring aangemerkt. In dit verband kunnen de handelingen genoemd worden die de instelling van (bijzondere) commissies betreffen, waarvoor verwezen kan worden naar handeling 29 en handeling 62 en de tevens in onderhavig BSD opgenomen handelingen die betrekking hebben op het voorbereiden, (mede)vaststellen en coördineren van het beleid.

De informatie is ook terug te vinden in de reeds voor bewaring aangemerkte neerslag van handeling 22, waar niet alleen de adviesdossiers, rapporten en notulen behoren tot het product, maar ook historische overzichten.

De door de materiedeskundige genoemde ontwikkelingen worden dus in voldoende mate danwel in de neerslag van onderhavig BSD, danwel in de neerslag van gerelateerde BSD's opgenomen.

HANDELINGEN

Actor: minister onder wie Volksgezondheid ressorteert

Handeling 11:

Het vaststellen van de vergoedingen van reis- en verblijfkosten en andere kosten van leden van adviescommissies

Het Nationaal Archief stelt voor om deze handeling te waarderen met V. De genoemde administratieve aangelegenheden zijn niet bepalend voor het handelen op hoofdlijnen. Allen gaan akkoord.

Actor: (Voorlopige) Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Handeling 57:

Het geven van voorlichting in het kader van de adviestaak.

Het Nationaal Archief stelt voor om deze handeling te waarderen met B3 voor het eindproduct en V voor alle overige neerslag. De voorlichting behoort tot een van de kerntaken van de Raad en geeft tevens inzicht in de manier waarop hij de minister inlicht over het betreffende beleidsterrein. Allen gaan akkoord.

Over de waardering van de overige handelingen waren alle betrokken partijen het eens.

Het verslag is in maart 2007 ter goedkeuring voorgelegd aan de deelnemers van het driehoeksoverleg. Allen hebben zich akkoord verklaard met het voorgelegde verslag.

Bijlage:

Historisch-Maatschappelijke Analyse

Beleidsterrein:

Externe Adviesorganen in de gezondheidszorg vanaf 1945

Deskundige:

Dhr. J. van der Wilk

De heer Van der Wilk was jarenlang werkzaam in het club- en buurthuiswerk in Den Haag en Rotterdam. Daarna was hij werkzaam als Wethouder te Schiedam; directeur van de Stichting Pandora; het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform; hoofd afdeling Zorginnovatie en Consumentenbeleid op het ministerie van WVC; hoofd van de afdeling Bestuur en Regelgeving van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en lid van het dagelijks bestuur (stadsdeelwethouder) van het Stadsdeel Oost/Watergraafsmeer in Amsterdam.

Werkwijze:

Voorafgaand aan het gesprek zijn de heer Van der Wilk het vragenformulier Historisch-Maatschappelijke Analyse, de tekst 'Doelstellingen en taken van de overheid met betrekking tot advisering in de gezondheidszorg' en het lijstje actoren uit het BSD 'Advisering in de gezondheidszorg vanaf 1945' toegezonden.

Datum:

Op 29 januari 2007 heeft een medewerker van het Nationaal Archief met de heer Van der Wilk aan de hand van het vragenformulier HMA gesproken over het betreffende beleidsterrein. Het gesprek is verwerkt tot onderstaand verslag.

Interviewer:

Mw. drs. M. van Kooten

Verslag

1) Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het beleidsterrein, en wat is het belang daarvan?

In de Tweede Wereldoorlog ontstond er een grote verandering in het stelsel van de gezondheidszorg. In deze periode ontstond het ziekenfondsstelsel, waardoor bepaalde groepen in de maatschappij een onderlinge verzekeringmaatschappij hadden. Dit waren de voorlopers van de huidige ziekenfondsverzekeringen.

Na de Tweede Wereldoorlog werd er binnen de verschillende departementen nauwelijks iets gedaan aan de volksgezondheid, omdat de verzuiling een te grote stempel op het beleidsterrein drukte. Door de verdeling van de gezondheidszorg over de verschillende zuilen had de overheid weinig te zeggen en nauwelijks bemoeienis. Het beheer van de ziekenfondsen werd door de overheid gedaan, maar de feitelijke uitvoering werd door instellingen zelf gedaan.

Hier kwam in 1966 verandering in doordat de staatssecretarissen R.J.H. Kruisinga en A.J.H. Bartels een Volksgezondheidnota uitbrachten, waarin een andere ordening binnen de volksgezondheid werd voorgesteld. De overheid kreeg hierdoor meer invloed, ook omdat de kosten van de volksgezondheid enorm opliepen. Het was een vrij omvangrijke nota, waarin ontwikkelingen werden beschreven en problemen werden gesignaleerd. De ontwikkelingen van nieuwe technologieën en dure ingrepen kostten veel geld en vormden een aanslag op het jaarlijkse budget.

Tijdens het Kabinet Den Uyl werd de noodzaak om in te grijpen in de gezondheidszorg steeds groter. Dit leidde tot de Structuurnota uit 1974 van staatsecretaris J.P.M. Hendriks. Deze gaf een eerste aanzet voor de ontwikkeling van een tweetal wetten in de jaren tachtig.

Deze wetten, te weten de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) en de Wet Maatschappelijke Dienstverlening (WMD), waren van grote invloed op het beleidsterrein. In de WVG werden de ideeën van professor Leenen (hoogleraar gezondheidsrecht) verwerkt. Leenen gaf samen met medestanders de toon aan binnen de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en bracht adviezen uit over de

rechtspositie van patiënten. Hij was van mening dat er in de Raad ook vertegenwoordiging van de consumenten diende te zitten.

De WVG kan gezien worden als een soort structuurwet om de gezondheidszorg op een andere manier te organiseren. Het behelsde een regionalisering van de gezondheidszorg. De WVG zou verandering brengen in de chaotische ordening van de gezondheidszorg door de verzuiling te ordenen. Veel ontwikkelingen vinden hun oorsprong in deze wet.

Hoewel beide wetten door beide Kamers aanvaard zijn, zijn deze nooit helemaal in werking getreden. De reden hiervoor is dat allerlei grote instellingen en de georganiseerde gezondheidszorg het niet eens waren met deze wetten. Zij waren van mening dat op deze manier hun gezag ondermijnd zou worden. Er kwam een nieuw proces op gang (waarbij de Commissie Dekker betrokken was), waarbij gedacht werd over een nieuwe wet waar alle partijen mee konden instemmen.

De WVG voorzag onder andere in een Nationale Raad voor de Gezondheidszorg en allerlei raden op regionaal/ provinciaal niveau. De Centrale Raad werd omgebouwd tot een Nationale Raad die uit meer mensen bestond en die de belangen van de verschillende organisaties behartigde.

De WVG en de WMD vormden een kristallisatiepunt van waaruit steeds meer werd ontwikkeld. Het bedrag dat aan gezondheidszorg werd besteed werd steeds hoger, waardoor de noodzaak om hier ordening in aan te brengen steeds groter werd. Deze ontwikkeling binnen de volksgezondheid leidde tot de instelling van twee commissies, de Commissie Dekker en de Commissie Dunning.

De Commissie Dekker hield zich bezig met structuur en financiering, terwijl de Commissie Dunning zich met de ethische aspecten van de gezondheidszorg bezighield. Beide commissies hebben echter niet geleid tot echte structuurwijzigingen, mede als gevolg van de verschillende kabinetswijzigingen. Daarnaast hadden de verschillende instellingen en verzekeraars allen andere prioriteiten. De verzekeringen zouden door de nieuwe wet niet meer in particuliere handen zijn, maar een volksverzekering worden. Wel namen consumentenorganisaties namen in de ziekenfondsraden, om invloed uit te kunnen oefenen op allerlei activiteiten in de gezondheidszorg en de verzekeringsaanspraken die hier aan vast zaten.

- 2) *Welke gebeurtenissen/ incidenten hebben plaatsgevonden, en in hoeverre zijn deze van belang geweest voor het beleidsterrein) en waarom?*

Deze zijn in vraag 1 aan de orde gekomen.

- 3) *Welke individuen/ groepen zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

Vanaf 1945 ontstond er een toenemende behoefte vanuit de centrale overheid om zich meer met ontwikkeling en beleidsvorming in de gezondheidszorg bezig te houden. Hierin zijn een aantal mensen en groepen van groot belang geweest:

- De staatssecretarissen Kruisinga en Bartels
- Staatssecretaris Hendriks
- Minister Dees en minister Simons als voorlopers van de ideeën van Commissie Dekker en de Commissie Dunning
- Commissie Dekker
- Commissie Dunning
- De vertegenwoordiging van de Nationale Raad en de Ziekenfondsraad.

In deze laatste raad bevonden zich de verzamelde artsen en verschillende beroepsgroepen. Deze werden steeds meer betrokken in de ontwikkeling van de gezondheidszorg. Een groot probleem binnen de gezondheidszorg was echter dat men niet anticiperend kon plannen in verband met het aannemen van onder andere personeel. Een nieuw kabinet betekende nieuwe beleidsimpulsen, dat uiteindelijk zijn invloed had op de gehele gezondheidszorg. Hieraan wordt een vastgesteld budget gepend, dat verdeeld moet worden over de verschillende instellingen. Om dit in goede banen te leiden spelen de adviesorganen een grote rol.

- 4) *Welke organisaties zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

De materiedeskundige noemt beroepsorganisaties zoals KNMG en instellingen als ziekenhuizen. Er heersen veranderingen binnen de verschillende instellingen, door het aangaan van fusies en samenwerkingsprojecten. Dit leidt tot een vercommercialisering en monopoliepositie binnen de markt.

5) *In hoeverre mag verwacht worden dat de informatie met betrekking tot de op grond van bovenstaande vragen als belangrijk te kwalificeren onderwerpen alleen kan worden aangetroffen in de overheidsarchieven m.b.t. het beleidsterrein of dat deze wellicht ook elders te vinden is?*

De heer Van der Wilk noemt als voorbeeld de archieven van de beroepsorganisaties.

6) *In hoeverre is het noodzakelijk om nog andere deskundigen over deelaspecten van het beleidsterrein te raadplegen en wie zou daar het beste voor benaderd kunnen worden?*

De materiedeskundige noemt een aantal personen die wellicht wat kunnen toevoegen aan zijn eigen expertise. Hij noemt als eerste de hoogleraar gezondheidsbeleid: dhr. Prof. T. van der Grinten (Erasmus Universiteit Rotterdam), die specifiek kan ingaan op de onderwerpen. Daarnaast noemt hij de algemeen directeur van Bureau KNMG, W.P. Rijksen. De materiedeskundige denkt echter dat hij de ontwikkelingen in de geschiedenis goed heeft weergegeven.

7) *Is er eventueel nader (literatuur) onderzoek nodig?*

De heer Van der Wilk is van mening dat het onderwerp door haar gecompliceerde inhoud onderzoek verdient. Er is bij veel mensen een gebrek aan historisch besef, waardoor er een gebrek aan systematiek binnen de gezondheidszorg heerst. Veel uitgeprobeerde plannen komen meerdere malen aan de orde, terwijl dit al eerder niet bleek te werken. Voor de selectie van de archieven zal verder onderzoek echter niet nodig zijn.