

Evaluatie van de Gezondheidsraad Periode 2013-2016

Rapport van de externe evaluatiecommissie

Rotterdam, december 2017

Prof. dr. Wim Derksen (voorzitter)
Prof. dr. Jozien Bensing
Prof. dr. Dymph van den Boom
Prof. dr. Wim Stalman
Dr. Judith van den Bosch (secretaris)

Samenvatting

Conform de Kaderwet Adviescolleges wordt de Gezondheidsraad sinds 1997 elke vier jaar geëvalueerd. Een externe commissie heeft die evaluatie verricht voor de periode 2013-2016. De commissie heeft zich met name de vraag gesteld of de huidige Gezondheidsraad toekomstbestendig is.

De commissie concludeert dat de Gezondheidsraad (nog steeds) groot gezag heeft en dat het werk van de Gezondheidsraad een grote doorwerking kent in beleid en maatschappij. Dat gezag verwerft de Gezondheidsraad vooral door zijn onafhankelijkheid en doordat zijn adviezen zwaar op wetenschappelijk onderzoek leunen.

In feite kent de Gezondheidsraad maar één zwakte, namelijk de lange doorlooptijden van de adviezen. Dat probleem bestaat overigens al vele jaren. Achter dat probleem gaat een groter probleem schuil: volgens de commissie ontbreekt het de Gezondheidsraad aan het noodzakelijke aanpassingsvermogen aan een veranderende context.

Ontwikkelingen gaan steeds sneller. Er wordt door steeds meer mensen steeds meer kennis gegenereerd. Informatie wordt steeds breder toegankelijk. De maatschappij vraagt steeds meer kennis. En gezag van autoriteiten neemt af.

De commissie meent dat er ook in die context plaats is voor een adviesorgaan als de Gezondheidsraad, met een sterk wetenschappelijk profiel, dat transparante en toegankelijke adviezen produceert. Tegelijkertijd ziet de commissie dat er voor de toekomstbestendigheid van de Gezondheidsraad veranderingen in de organisatie nodig zijn, die sterk leiderschap vragen, om de werkwijze van de Gezondheidsraad aan de eisen van deze tijd aan te passen.

De commissie doet de volgende aanbevelingen om de Gezondheidsraad toekomstbestendig te maken:

1. Koester het wetenschappelijke profiel van de Gezondheidsraad door de toetsing van de adviezen in de Beraadgroep te verstevigen, door alleen te adviseren bij voldoende wetenschappelijk bewijs, door de transparantie van de methoden en van de onderliggende redenering van de adviezen te vergroten, door processen te standaardiseren, en door maatschappelijke partners alleen te betrekken bij de vraagarticulatie en implementatie van de adviezen.
2. Pas de werkwijzen grondig aan, onder andere door meer gebruik te maken van vaste commissies, door innovatieve technieken afkomstig uit de informatietechnologie, door internationaal meer samen te werken, en door een efficiëntere inrichting van het adviestraject, zoals door middel van meerdaagse commissievergaderingen.
3. Versterk de leiding van de Gezondheidsraad door de interne organisatie te versterken, onder andere door de Presidiumcommissie meer gewicht te geven, door de twee Beraadsgroepen samen te voegen en door de nieuwe Beraadsgroep een groter mandaat te geven bij de toetsing van de adviezen.
4. Creëer een wetenschappelijk secretariaat waarin de vernieuwing breed wordt omarmd en dat de competenties heeft om nieuwe werkwijzen toe te passen. De commissie is van oordeel dat de benodigde vernieuwingen slechts kans van slagen hebben, nadat het wetenschappelijk secretariaat fundamenteel is gereorganiseerd én vernieuwd.

Summary

In accordance with the Advisory Bodies Framework Act, the Health Council of the Netherlands has been evaluated every four years since 1997. An external committee conducted the present evaluation for the period 2013-2016. In particular, the Committee has asked itself whether the current Health Council can withstand the future.

The Committee concludes that the Health Council (still) has great authority and that the work of the Health Council has a major impact on policies and society. The Health Council gains its authority mainly by virtue of its independence and because its advice is heavily reliant on scientific research.

In fact, the Health Council has only one weakness, namely the long lead times for its advisory reports. This has been a problem for many years. The problem of lead times masks a further problem: according to the Committee, the Health Council lacks the necessary flexibility and adaptability in a rapidly changing context. Societal, political and scientific developments are becoming increasingly rapid. More and more knowledge is being generated, and information is becoming widely accessible. Society has a growing demand for knowledge, and at the same time the influence of authorities, including science, is decreasing.

The Committee believes that in such a context there still is room for an advisory body such as the Health Council, with a strong scientific profile, which produces transparent and accessible advisory reports. At the same time, the Committee sees that to ensure a sustainable Health Council, there is a need for changes in the organisation, and for strong leadership in order to adapt the practices of the Health Council to today's requirements.

The committee makes the following recommendations to ensure a sustainable Health Council:

1. Foster the scientific profile of the Health Council by strengthening the review of advisory reports by the Standing Committee, by only issuing advice in case of sufficient scientific evidence, by increasing the transparency of the methods used and the underlying reasoning of an advice, by standardising processes, and by involving stakeholders only in the process of demand articulation and implementation of recommendations.
2. Adapt working procedures thoroughly, by increasing the use of permanent committees, by using innovative techniques from information technology, by cooperating more with international organisations and experts, and through a more efficient design of advisory processes; for example by means of multi-day committee meetings, among others.
3. Reinforce the Health Council's leadership by strengthening the internal organization, among others, by giving the Presidium Committee more authority, by combining the two Standing Committees into one combined committee, and by giving the new Standing Committee a larger mandate when reviewing advisory reports.
4. Create a scientific secretariat which embraces innovation and has the competences to apply these innovative methods. The committee believes that the required innovations are most likely to be successful after the scientific secretariat is fundamentally restructured and modernised.

Inhoud

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inleiding | 1 |
| 1.1 | Leeswijzer | 2 |
| 2 | Werkwijze van de commissie | 5 |
| 2.1 | Interviews | 5 |
| 2.2 | Analyse 10 adviezen | 5 |
| 2.3 | Contextuele respons analyse | 6 |
| 2.4 | Overige informatie | 6 |
| 3 | Bevindingen | 7 |
| 3.1 | Relevantie voor beleid | 7 |
| 3.1.1 | Agendering en signalering | 7 |
| 3.1.2 | Tijdigheid | 9 |
| 3.2 | Doorwerking van de adviezen | 12 |
| 3.2.1 | Politieke en maatschappelijke doorwerking: contextuele respons analyse | 12 |
| 3.2.2 | Gezag | 13 |
| 3.2.3 | Kwaliteit van de adviezen | 14 |
| 3.2.4 | Betrekken van belanghebbenden | 16 |
| 3.2.5 | Communicatie | 17 |
| 3.3 | Organisatie en werkwijze | 18 |
| 4 | Conclusies en aanbevelingen | 21 |
| | Referenties | 23 |
| I. | Lijst van gesprekspartners | 24 |
| II. | Tien adviezen geanalyseerd | 25 |
| III. | Achtergronddocumenten | 26 |
| IV. | Doorlooptijden | 27 |
| V. | Tabellen conceptuele respons analyse | 28 |

1 Inleiding

De Gezondheidsraad (de Raad) heeft tot wettelijke taak Onze Ministers en de beide Kamers der Staten-Generaal voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek door middel van het uitbrengen van rapporten.¹ Ministers vragen de Gezondheidsraad om advies waarmee beleidsbeslissingen onderbouwd kunnen worden. Daarnaast heeft de Gezondheidsraad een signalerende functie en kan ook ongevraagd advies uitbrengen.²

De Gezondheidsraad voert sinds 1997 elke vier jaar een evaluatie uit van zijn functioneren vanwege de Kaderwet adviescolleges. Het is aan de Gezondheidsraad zelf of dit een zelfevaluatie is, of dat er een externe commissie gevraagd wordt. De huidige evaluatie over de periode 2013-2016, is uitgevoerd door een externe commissie, bestaande uit de volgende leden:

- Prof.dr. Wim Derksen, emeritus hoogleraar bestuurskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam, voorzitter
- Prof.dr. Jozien Bensing, emeritus hoogleraar klinische en gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht
- Prof.dr. Dymph van den Boom, emeritus hoogleraar algemene pedagogiek, Universiteit van Amsterdam
- Prof.dr. Wim Stalman, emeritus hoogleraar ontwikkeling medisch onderwijs en onderzoek, VUmc, Amsterdam.

Dr. Judith van den Bosch, directeur van onderzoeksbureau Pallas was secretaris van de commissie.

Opbrengst eerdere evaluaties

In 2008 concludeerde een eerdere externe evaluatiecommissie dat de Gezondheidsraad zou moeten investeren in internationale samenwerking en dat de organisatie zich meer moet aanpassen aan de behoeften van cliënten (tijdig adviseren), de eisen vanuit het gezondheidsbeleid en het onderzoeksveld, en aan de beschikbare middelen. De Gezondheidsraad onderkende in zijn reactie de behoefte aan snellere advisering: *'want beleidsmakers hebben te maken met de enorme groei van kennis en mogelijkheden op het gebied van de volksgezondheid, behoeften van de samenleving, druk vanuit de industrie, en een soms snel veranderende politieke context'*. Uit de zelfevaluatie over de periode 2008-2012, blijkt dat de doorlooptijden van de adviezen sterk zijn verbeterd, maar de Gezondheidsraad geeft tegelijkertijd aan dat *'er een grens aan de versnelling van het proces zit onder meer omdat de raad werkt met externe deskundigen die grotendeels belangeloos hun medewerking verlenen naast hun reguliere werkzaamheden'*. De raad neemt zich voor *'door goed overleg met opdrachtgevers te bewaken dat de planning van de adviezen aansluit bij de behoeften van de ministeries'*.

Vragen aan de evaluatiecommissie

Uit de vragen die de Gezondheidsraad formuleerde ten behoeve van de evaluatie over de periode 2013-2016 blijkt dat er met name rond het tijdig adviseren nog steeds een probleem ligt. De Gezondheidsraad vraagt zich af of de huidige werkwijze ('het Gezondheidsraadmodel') wel toekomstbestendig is. Ondanks een substantiële verkorting van de doorlooptijd van de adviezen in de vorige evaluatieperiode, is de Gezondheidsraad nog steeds niet in staat gebleken om voor wat betreft de tijdige advisering te voldoen aan de behoefte van de departementen. Daarnaast heeft de Gezondheidsraad de commissie gevraagd te beoordelen hoe goed de Gezondheidsraad zich van zijn wettelijke taak heeft gekweten. Naast agendering en signalering, gaat het daarbij specifiek om de impact van adviezen, en om nieuwe initiatieven zoals het betrekken van belanghebbenden in het adviestraject en het toegankelijker maken van de adviezen voor een breed publiek. Tot slot vraagt de Gezondheidsraad zich af of het huidige financieringsmodel nog wel toekomstbestendig is.

Is de Gezondheidsraad toekomstbestendig?

Is de Gezondheidsraad voldoende toekomstbestendig? Dat ziet de commissie als centrale vraag voor deze evaluatie. Toekomstbestendigheid vraagt het vermogen zich aan te kunnen passen aan een (snel) veranderende politieke, maatschappelijke en wetenschappelijke context. Wetenschap en technologie zijn onmisbaar geworden in onze moderne cultuur en zijn belangrijke aanjagers van sociale en economische voorspoed. Het publiek verwacht dat de regering kapitaliseert op de voordelen van nieuwe wetenschappelijke ontdekkingen en nieuwe technologieën. Hierdoor ontstaan vele complexe issues. Vooral de gezondheidszorg wordt geconfronteerd met een massa uitdagingen die variëren van het inzetten van nieuwe technologieën tot het voorkomen van obesitas en tot het behandelen van chronische ziekten. Regeringen worden in toenemende mate met complexe vragen geconfronteerd en moeten besluiten nemen met een grote maatschappelijke impact. Binnen de politieke werkelijkheid is er meer haast en er komt een nieuwe generatie beleidsmakers die gewend is aan snelle toegang tot informatie. Bovendien is de autoriteit van wetenschappelijke en technologische kennis niet langer vanzelfsprekend. Die wordt in toenemende mate geplaatst in een bredere sociale context en is een zaak van publiek debat geworden. Daar komt bij, dat de hoeveelheid informatie exponentieel toeneemt en voor een breed publiek toegankelijk is. Aan de andere kant biedt de technologie ook steeds meer mogelijkheden om die informatie sneller te verwerken en te analyseren. En is tegelijkertijd de nuancering op zijn plaats dat meer kennis niet altijd snel leidt tot radicaal andere standpunten. Tegen deze achtergrond, die uitdagingen biedt aan een wetenschappelijk adviescollege als de Gezondheidsraad, heeft de evaluatiecommissie gekeken wat de sterke en zwakke punten van de Gezondheidsraad zijn, en waar er kansen liggen.

1.1 Leeswijzer

Het vervolg van het rapport bevat de werkwijze van de commissie (H2), de bevindingen (H3) en de conclusies en aanbevelingen (H4). Voor de lezer die minder is ingevoerd in de terminologie rond de Gezondheidsraad, zijn organisatie, taken en werkwijze, worden eerst enige begrippen uitgelegd in een begrippenkader.

Bij het beschrijven van de bevindingen wordt in iedere paragraaf eerst, voor zover aanwezig, achtergrondinformatie uit documenten of websites gegeven, vervolgens worden eventuele nieuwe cijfers of analyses gepresenteerd, gevolgd door de bevindingen uit de gesprekken, en de beoordeling van deze informatie door de commissie. Hoofdstuk vier bevat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van de commissie.

Begrippenkader Gezondheidsraad

Wettelijk kader

Artikel 21 van de Gezondheidswet stelt: "Er is een Gezondheidsraad." De Gezondheidsraad heeft tot taak Onze Minister en de beide kamers der Staten-Generaal voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek door middel van het uitbrengen van rapporten (adviezen). De Gezondheidsraad valt onder de Kaderwet adviescolleges. Er zijn een aantal uitzonderingen m.b.t. aantal leden en zittingstermijn t.o.v. ander adviescolleges die onder deze wet vallen. Die uitzonderingen zijn gespecificeerd in de Gezondheidswet.

De voorzitter van de Raad heeft de bevoegdheid commissies samen te stellen uit de leden van de Raad en wijst een commissievoorzitter aan. In commissies kunnen ook anderen dan leden van de Raad betrokken worden "voor zover dat voor de vervulling van haar taak nodig is". Commissies zijn bevoegd, in naam van de Gezondheidsraad en met tussenkomst van de voorzitter, een rapport uit te brengen. De wet regelt dat de Gezondheidsraad over een Algemeen Secretaris beschikt, die voor zijn werkzaamheden uitsluitend verantwoording hoeft af te leggen aan de voorzitter. Aan deze secretaris kunnen andere medewerkers toegevoegd worden. De Algemeen Secretaris en de andere medewerkers (incl. de wetenschappelijk secretarissen) zijn geen lid van het adviescollege. De minister benoemt, bevordert, schorst en ontslaat, na overleg met de voorzitter van de Raad, de secretaris en de andere medewerkers.

Technisch-specialistisch adviescollege

Onder de Kaderwet adviescolleges vallen, naast tijdelijke of eenmalige adviescolleges, twee typen vaste adviescolleges: de strategische en de technisch-specialistische adviescolleges. Binnen het domein van volksgezondheid en samenleving is de Gezondheidsraad het technisch-specialistische adviescollege; de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) het strategische. Beide typen vaste adviescolleges hebben de volgende functies:

- Makelaar tussen de wetenschappelijke wereld en de beleidspraktijk;
- Producent van nieuwe beleidsopties die ook verder af kunnen staan van de gangbare beleidsopties;
- Politiek/bestuurlijke opinie; signaalfunctie van (maatschappelijke) trends en thema's.

De technisch-specialistische adviescolleges hebben ook bovengenoemde functies maar dan met een 'smalle', specialistische taakstelling. Zij adviseren over een bepaald rechtsgebied en/of bepaalde technische, specialistische aangelegenheden.³

Werkterrein

Opdrachtgevers van de Raad zijn de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), van Infrastructuur en Milieu (IenM) en Economische Zaken (EZ) (namen zoals in de periode 2013-2016). Als opdrachtgever(s) ziet de raad de ministers van voornoemde departementen. Hiernaast kan ook het parlement een adviesaanvraag indienen bij de Raad. Naast gevraagde kan de Raad ook ongevraagde adviezen uitbrengen. Wat betreft de financiering van de Gezondheidsraad kwam in 2016 63% van het budget van VWS, 18% van SZW (arbo-adviezen), 16% van IenM (leefomgeving adviezen) en 3% van EZ.

De werkterreinen zijn: optimale gezondheidszorg, preventie, gezonde voeding, gezonde leefomgeving, gezonde arbeidsomstandigheden en innovatie en kennisinfrastructuur. Elk jaar stelt de Gezondheidsraad een werkprogramma op met daarin een overzicht van de vraagstukken die in het komende kalenderjaar onderwerp van advisering zullen zijn. Het werkprogramma wordt opgesteld na overleg met diverse departementen en na raadpleging van groeperingen binnen de Gezondheidsraad.

Adviezen

Er wordt binnen de Gezondheidsraad vaak gesproken over de 'klassieke' adviezen. Dit zijn de adviezen waarbij er een schriftelijke vraag van de opdrachtgever is, er een commissie ingesteld wordt, een traject met commissievergaderingen is en het conceptadvies getoetst wordt in de Beraadsgroep. Naast deze 'klassieke' adviezen zijn er adviezen die op onderdelen een ander traject kennen. Dat zijn bijvoorbeeld de ongevraagde adviezen, de adviezen in het kader van de Wet Bevolkingsonderzoek (WBO), de adviezen over rijgeschiktheid en de adviezen op het terrein van de gevaarlijke stoffen.

Het Gezondheidsraadmodel

Er wordt in het kader van de werkwijze van de Gezondheidsraad gesproken over het Gezondheidsraadmodel. De kernelementen hiervan zijn dat een advies geformuleerd wordt door een multidisciplinaire commissie van experts die grotendeels op vrijwillige basis hun werk doen.⁴

Gremia binnen de Raad

Voorzitter en vicevoorzitter

De voorzitter van de Raad heeft de bevoegdheid commissies samen te stellen uit de leden van de Raad en wijst een commissievoorzitter aan. Het reglement van orde voor zowel de Raad als de commissies wordt door de voorzitter van de Raad vastgesteld. Adviesrapporten worden uitgebracht met tussenkomst van de voorzitter.

Commissies

De adviezen worden gemaakt door commissies. Benoeming van leden van commissies geschiedt door de voorzitter en heeft plaats à titre personnel. Naast leden kunnen ook adviseurs aan een commissie worden toegevoegd, die wel spreek- maar geen stemrecht hebben. Commissies bestaan uit onafhankelijke deskundigen; ambtenaren kunnen geen lid zijn van een commissie, wel adviseur. Deelname aan commissies geschiedt - behoudens vacatiegeld en reiskosten - onbezoldigd. Het zijn de commissies die, namens de Raad, adviezen uitbrengen. Gezien het grote belang van commissies wordt er veel aandacht besteed aan hun samenstelling, wat betreft multidisciplinariteit, maar ook wat betreft onafhankelijkheid van de leden. Er zijn ad hoc-commissies, die speciaal voor een bepaald advies worden geformeerd, maar ook vaste commissies die de vaste activiteiten van de Gezondheidsraad voor hun rekening nemen. Sommige van deze vaste activiteiten zijn bij wet vastgelegd, zoals de advisering in het kader van de Wet Bevolkingsonderzoek (WBO). Commissies komen circa zes tot zeven keer voor beraad bijeen. Beraadslagingen van de commissie zijn vertrouwelijk en mededelingen over de werkzaamheden van een commissie mogen alleen door of in overleg met de voorzitter van de Raad worden gedaan.

Beraadsgroepen

De Beraadsgroepen beoordelen de conceptadviezen op hoofdlijnen. Daarbij gaat het onder meer om de samenhang met eerdere adviezen, de kracht van de onderbouwing en aansluiting bij relevante ontwikkelingen in het veld. Ook wordt in de Beraadsgroepen besproken wat nodig is voor een goede doorwerking van de adviezen. Er zijn momenteel twee Beraadsgroepen.

Conceptadviezen worden vervolgens altijd voorgelegd aan de voorzitter van de Raad, die bovendien middels het instrument van de aanbiedingsbrief een eigen oordeel over het advies kan uitspreken.

Presidiumcommissie

De Presidiumcommissie treedt op als klankbord en denktank voor de voorzitter van de Gezondheidsraad met betrekking tot de algemene strategie en het totale functioneren van de Gezondheidsraad. Zij wordt gehoord bij het opstellen van het werkprogramma, de periodieke evaluatie en/of audit, en bij het aangaan van formele samenwerkingsverbanden. De Presidiumcommissie bestaat uit de voorzitter en vicevoorzitter van de raad, de vicevoorzitters van de beide Beraadsgroepen en de voorzitters van de vaste commissies.

Het secretariaat

Voor het advieswerk krijgt de raad ondersteuning van een secretariaat, dat is onderverdeeld in een wetenschappelijke staf (de wetenschappelijk secretarissen en redacteuren) en een afdeling bedrijfsvoering. Het secretariaat wordt geleid door de Algemeen Secretaris. De leden van de wetenschappelijke staf bereiden de adviezen voor: zij doen literatuuronderzoek en adviseren het voorzitterschap over de samenstelling van commissies. Gedurende het gehele adviesproces ondersteunen zij, als secretaris, de commissie. Tot slot schrijven zij het conceptadvies. De redacteuren maken de adviezen tot een goed leesbaar geheel en schrijven persberichten en andere teksten die 'naar buiten' gaan. In 2016 bestond het secretariaat uit 41,1 FTE

2 Werkwijze van de commissie

2.1 Interviews

De commissie heeft gesprekken gevoerd met de opdrachtgevers en andere belanghebbenden van de Gezondheidsraad. Daarnaast heeft zij andere adviesraden nationaal en internationaal bevroegd. In bijlage I is een lijst met geïnterviewde personen opgenomen. Daarnaast heeft de commissie gedurende een site-visit gesprekken gevoerd met secretarissen van de Gezondheidsraad, met de leiding van de Raad, een aantal commissievoorzitters, leden van de Presidiumcommissie en de vicevoorzitter van de Beraadsgroep volksgezondheid.

De commissie realiseert zich dat de respondenten met name afkomstig zijn uit direct betrokkenen bij de Gezondheidsraad (opdrachtgevers, samenwerkingspartners, gebruikers van de adviezen). Zij kennen de Gezondheidsraad goed en kunnen daarom een gefundeerd oordeel geven over zijn functioneren. Een potentieel nadeel is dat men terughoudender is met het uiten van kritiek, dan respondenten die wat verder van de Raad af staan. Om deze terughoudendheid wat te doen afnemen, heeft de commissie bij de respondenten aangegeven dat het rapport geen tot personen herleidbare quotes zou bevatten.

Als uitgangspunt voor de interviews heeft de commissie een vragenkader opgesteld, waarin vragen binnen de volgende domeinen aan de orde komen:

- Relevantie van de adviezen voor beleid. Het gaat hierbij om relevantie voor het beleid van de opdrachtgevers van de Gezondheidsraad, maar daarnaast ook of de adviezen van de Gezondheidsraad relevant zijn voor het beleid van andere belanghebbenden uit het veld. Hier vallen aspecten van het werk van de Gezondheidsraad onder als agendering en signalering van onderwerpen, en het aansluiten bij de adviesbehoefte van de opdrachtgever wat betreft tijdigheid.
- Kwaliteit van de adviezen. Hier vallen aspecten onder van transparantie en toetsing.
- Maatschappelijke meerwaarde. De commissie heeft de vragen hierbinnen toegespitst op de wenselijkheid van het betrekken van maatschappelijke partners in het adviestraject, de aansluiting bij maatschappelijk relevante onderwerpen, en de communicatie.
- Organisatie en werkwijze. De twee belangrijkste vragen zijn hier of de organisatie en werkwijze van de Gezondheidsraad in voldoende mate aansluiten bij de eisen van beleidsrelevantie, kwaliteit en maatschappelijke meerwaarde. En of deze organisatie en werkwijze toekomstbestendig is.

2.2 Analyse 10 adviezen

Naast de gesprekken heeft de commissie 10 adviezen (zie bijlage II) nader geanalyseerd op enerzijds de transparantie van de gebruikte methode en anderzijds vanuit een bestuurskundig perspectief. De commissie heeft zes op basis van titel en samenvatting aansprekende 'klassieke' adviezen (zie begrippenkader) of briefadviezen geselecteerd. Daarnaast zijn er twee aselekt gekozen signalementen en twee aselekt gekozen niet-klassieke adviezen geselecteerd.

In de analyse van de methode is gekeken of het werk van de Gezondheidsraad voldoet aan de principes van reproduceerbaarheid en toetsbaarheid. In de bestuurskundige analyse is gekeken naar het normatieve kader van de adviezen van de Gezondheidsraad. Onderzoek geeft met al zijn beperkingen aan hoe de werkelijkheid eruit ziet, maar niet hoe de werkelijkheid eruit zou moeten zien. Om op die laatste vraag een antwoord te kunnen geven, zijn er allerlei normen buiten de wetenschap nodig. Een goed advies is gebaseerd op twee elementen: de stand van de wetenschap (de bestaande kennis) en ethische, politieke en maatschappelijke normen, waarbij transparant hoort te zijn hoe groot het gewicht van beide is in het uiteindelijke advies.

2.3 Contextuele respons analyse

De maatschappelijke relevantie van de publicaties van de Gezondheidsraad is in kaart gebracht met behulp van een contextuele response analyse.⁵ De analyse strekt zich uit over alle rapporten van de Gezondheidsraad uit 2015 en 2016 (n=54). De analyse richt zich op het zoeken van referenties in het parlement (via de internet site OfficiëleBekendmakingen.nl), op algemeen gebruik (via de zoekmachines Google en BING). De referenties in het parlement zijn niet alleen kwantitatief maar ook op inhoud onderzocht. Aandachtspunt hierbij is de wijze waarop de studies worden genoemd in termen van acceptatie van hun uitkomsten. Bij de internet searches zijn frequent voorkomende referenties uitgesplitst naar sociaal economische sector, zodat een vergelijkend beeld ontstaat van de diversiteit van gebruikers voor afzonderlijke studies. Daardoor is het mogelijk een analyse te verrichten van de relevantie van afzonderlijke publicaties voor specifieke groepen van gebruikers en een onderscheid te maken naar domein (zoals Preventie, Arbo, Zorg) en naar type publicatie. Ook hier is, waar mogelijk, aandacht gegeven aan de acceptatie van onderzoeksuitkomsten door nader in te gaan op de karakterisering van gebruikers.

2.4 Overige informatie

Verder heeft de commissie een aantal achtergronddocumenten betrokken in de evaluatie. De commissie heeft een aantal (concept) rapporten van de Gezondheidsraad ontvangen (zie bijlage III), evenals informatie over de doorlooptijden van de adviezen (bijlage IV) en de begroting van de Gezondheidsraad.

3 Bevindingen

In dit hoofdstuk rapporteert de commissie eerst haar bevindingen ten aanzien van de relevantie van de adviezen voor het beleid. Deze bevindingen zijn toegespitst op de agendering en tijdigheid van de adviezen (paragraaf 3.1). Daarna worden resultaten die samenhangen met de doorwerking van de adviezen besproken, te weten het gezag van de Gezondheidsraad, de kwaliteit van de adviezen, het betrekken van belanghebbenden bij de adviezen en de communicatie (paragraaf 3.2). Ten slotte komen de organisatie en de werkwijze van de Gezondheidsraad aan de orde (paragraaf 3.3).

3.1 Relevantie voor beleid

Een advies is relevant voor beleid als het de juiste vragen beantwoordt, op tijd komt en bruikbare aanbevelingen doet. Het ligt dicht bij de doorwerking in beleid (zie paragraaf 3.2). De adviezen van de Raad zijn niet alleen van belang voor overheidsbeleid maar ook voor andere belanghebbenden, zoals beroepsorganisaties, of partijen in het veld die aanbevelingen implementeren.

3.1.1 Agendering en signalering

Achtergrondinformatie

De overheid heeft binnen het veld van de volksgezondheid en zorg verschillende adviesorganen, uitvoerende instanties en kennisinstituten tot haar beschikking om haar van kennis te voorzien. De Gezondheidsraad heeft een adviserende functie die gebaseerd is op bestaande kennis; het heeft geen uitvoerende taak, en genereert geen nieuwe kennis. In deze adviserende functie onderscheidt de Gezondheidsraad zich, als technisch-specialistisch adviesorgaan (zie begrippenkader), in het domein van de volksgezondheid en zorg van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), als strategisch adviescollege.

De Gezondheidsraad is onafhankelijk van zijn opdrachtgevers, de ministeries. Dit in tegenstelling tot Zelfstandig Bestuursorganen, zoals ZonMW, Zorginstituut Nederland (ZIN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), of onderdelen van het ministerie van VWS, zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Volgens de Kaderwet Adviescolleges (artikelen 17 en 18), die ook van toepassing is op de Gezondheidsraad, kunnen adviescolleges adviseren op schriftelijk verzoek van de minister of één van beide Kamers, of uit eigen beweging.¹ Belanghebbende partijen kunnen zich dus in principe ook rechtstreeks tot de Gezondheidsraad wenden met een verzoek een signalerend advies uit te brengen over een bepaald onderwerp. Dat is nog nooit op die manier gebeurd.⁶ Daarnaast kunnen belanghebbenden indirect proberen een onderwerp te agenderen via de opdrachtgevers van de Gezondheidsraad. In de periode 2013-2016 is tweemaal na een burgerinitiatief door de Tweede Kamer een advies gevraagd (Lyme onder de loep (2013) en het advies over myalgische encefalomyelitis (ME) en het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS).

Aantal adviezen per domein

De Gezondheidsraad heeft in de periode 2013-2016 121 adviezen uitgebracht, waaronder 26 briefadviezen. Veertien van deze 121 adviezen waren signalementen. Deze 121 adviezen zijn als volgt verdeeld over de domeinen: 17% zorg, 31% preventie, 1% voeding, 12% leefomgeving, 2% innovatie en kennisinfrastructuur en 36% arbeidsomstandigheden (arbo).

Ter vergelijking: in de evaluatieperiode 2008-2012 werden er 187 adviezen uitgebracht, als volgt verdeeld over de domeinen: 13% zorg, 24% preventie, 7% voeding, 12% leefomgeving, 7% innovatie en kennisinfrastructuur en 37% arbo.

Bevindingen uit de gesprekken

De Gezondheidsraad wordt ook in de gesprekken met opdrachtgevers en andere adviesraden benoemd als een 'technische' raad. Technisch wordt door de respondenten uitgelegd als 'dicht bij de wetenschap

blijvend'. Ook andere belanghebbenden benadrukken de wetenschappelijkheid van de Gezondheidsraad als belangrijk en waardevol kenmerk. Naast de 'kale wetenschappelijkheid' is de onafhankelijkheid een belangrijk kenmerk van de Gezondheidsraad. Het wordt door opdrachtgevers en andere belanghebbenden belangrijk gevonden dat er een adviesorgaan is dat onafhankelijk kan adviseren op basis van de stand van de wetenschap. Vanwege de wetenschappelijkheid wordt de Gezondheidsraad door opdrachtgevers als een minder politieke raad gezien, dan bijvoorbeeld de RVS.

Verschillende respondenten (opdrachtgevers en andere belanghebbenden) gaven aan dat zij de Gezondheidsraad zien als een raad die vraagstukken benadert vanuit het medische model. Daardoor zien sommige partijen in het veld die een breder gezondheidsbegrip hanteren, zoals bijvoorbeeld de gemeenten, de Gezondheidsraad niet altijd als een adviesorgaan met directe relevantie voor hun werkveld.

De opdrachtgevers zijn tevreden over het contact met de Gezondheidsraad ten aanzien van het werkprogramma. Voor zover de commissie kan nagaan is er de laatste jaren frequenter contact over en weer en wordt de Gezondheidsraad in een eerder stadium gevraagd mee te denken bij het formuleren van een adviesvraag. Tegelijkertijd is er bij de leiding van de Gezondheidsraad wel zorg over het feit dat bepaalde vragen niet meer bij de Gezondheidsraad terecht komen.

Opdrachtgevers maken bij een adviesvraag de afweging of ze een antwoord willen op basis van gedegen wetenschappelijkheid, wat naar hun mening de ruimte om zelf een politieke afweging te maken verkleint, of dat ze een meer strategisch advies willen. Voor die gedegen wetenschappelijkheid leggen ze een vraag neer bij de Gezondheidsraad. Er speelt echter nog een andere overweging mee, namelijk de traagheid in het adviesproces van de Gezondheidsraad. Door dit laatste aspect is de Gezondheidsraad bepaalde adviesvragen kwijtgeraakt. SZW heeft ervoor gekozen de bredere, complexere vragen niet meer bij de Gezondheidsraad uit te zetten, omdat de doorlooptijd te lang is. Zij schakelen de Gezondheidsraad alleen in voor de technische vragen op het gebied van gevaarlijke stoffen. Aan de andere kant komt IenM tot de afweging alleen brede, complexe vragen bij de Gezondheidsraad neer te leggen. VWS gaf aan niet voor de Gezondheidsraad te kiezen als snelheid geboden is.

Het is overigens niet altijd duidelijk voor de verschillende advies- en uitvoerende organen onder de respondenten, wie voor welke vraag benaderd wordt door het ministerie van VWS. Volgens sommigen ligt er daar ook een taak voor de opdrachtgever om zich rekenschap te geven bij wie ze welke vraag wil uitzetten.

Voor andere adviesraden en uitvoerende organisaties van het ministerie is de (toekomstige) agenda van de Gezondheidsraad niet altijd helder en is er de behoefte daarvan tijdiger op de hoogte te zijn, zodat eventueel overlappende trajecten afgestemd kunnen worden. Verschillende respondenten noemden het 7-instituten overleg (GR, IGJ, RIVM, RVS, NZa, ZonMW, ZIN) als een logische plek waar werkprogramma's besproken en waar nodig afgestemd kunnen worden. Dat gebeurt nu nog niet in voldoende mate. Ook andere belanghebbenden gaven aan dat zij het op prijs zouden stellen als er jaarlijks overleg zou zijn, zodat ze beter op de hoogte zijn van elkaars activiteiten en elkaar eerder weten te vinden voor afstemming.

Verschillende respondenten, gebruikers van de adviezen van de Gezondheidsraad, gaven aan er behoefte aan te hebben dat de Gezondheidsraad beter op de actualiteit van bepaalde onderwerpen zou inspelen, door een min of meer continue update, waarbij er regelmatig gekeken wordt hoe nieuw onderzoek zich verhoudt tot een eerder gepubliceerd advies. Anderen zouden een grotere rol van de Gezondheidsraad willen zien in het identificeren van lacunes in kennis, of vinden dat de Gezondheidsraad meer probleemstellend zou kunnen zijn.

Overigens gaven de belanghebbenden van de Gezondheidsraad aan dat zij er niet snel aan denken zelf de Gezondheidsraad te benaderen om een vraag te agenderen.

Uit de internationale gesprekken komen twee aspecten in relatie tot agendering naar voren die verschillen van de situatie bij de Gezondheidsraad. Ten eerste, de keuze om alleen te adviseren wanneer er voldoende wetenschappelijk bewijs is. Wanneer men van oordeel is dat dat er niet is, wordt de adviesvraag teruggegeven aan de opdrachtgever. Ten tweede, een sterkere inhoudelijke programmering, waarbij er een centraal orgaan is, waar besproken wordt of een adviesvraag al dan niet binnen het programma past.

Beoordeling door de commissie

De wetenschappelijkheid en onafhankelijkheid zijn dé twee sterke punten van de Gezondheidsraad. Ze geven de Gezondheidsraad gezag, en zijn om die reden belangrijk om te behouden voor de toekomst. Vanuit die optiek zou het een, volgens de commissie zeer te verdedigen, strategische keuze kunnen zijn, om alleen te adviseren als er voldoende wetenschappelijk bewijs is. Hierbij wil de commissie wel de aantekening maken dat dat impliceert dat er binnen de Gezondheidsraad een visie is op wat 'voldoende' wetenschappelijk bewijs is.

In zijn algemeenheid is de commissie van mening dat de leiding van de Raad een duidelijker visie zou kunnen tonen wat betreft het profiel van de Gezondheidsraad. Naar het oordeel van de commissie zou de Gezondheidsraad in de agendering proactiever kunnen zijn door programmatischer te werken. Nu blijft het vooral een reageren op vragen vanuit de departementen. Hiervoor is het nodig dat de leiding van de Raad een duidelijke visie heeft op wat zij tot het domein van de Gezondheidsraad vindt behoren. Een gremium als de Presidiumcommissie zou de plaats zijn om de leiding van de Raad te versterken. In de Presidiumcommissie kunnen vragen aan de orde komen als de breedte van het gezondheidsbegrip dat de Gezondheidsraad wil hanteren. Ook strategische vragen, zoals hoe in te spelen op politieke, wetenschappelijke en maatschappelijke trends kunnen in een dergelijk gremium passeren. Bijvoorbeeld de vraag of de Gezondheidsraad zich op de decentrale overheid zou moeten richten. Wettelijk gezien is er geen beletsel om vragen op decentraal niveau op te halen en bij VWS te agenderen.

Als de Gezondheidsraad een meer proactieve rol in de agendering wenst te vervullen, zal hij overigens wel actiever dan hij nu doet contacten moeten onderhouden met partijen in het veld.

3.1.2 Tijdigheid

Een tijdig advies is nodig om in te spelen op snelle veranderingen, impact op het overheidsbeleid te kunnen hebben en/of om een bijdrage te kunnen leveren aan het maatschappelijk debat. Tijdige advisering is dus een belangrijke component van de relevantie van een advies voor het beleid.

Achtergrondinformatie

De klacht van de vaak lange doorlooptijden van de adviezen komt in elk aan dit rapport voorafgaand evaluatierapport naar voren.⁷ Dat heeft in de afgelopen jaren geleid tot stroomlijning van werkprocessen en diversificatie van producten. In totaal is de tijd die gemoeid is met een advies (van aanvraag tot publicatie) afgenomen van gemiddeld 30,6 maanden (in de periode 1997-2007) tot 19,6 maanden in de periode (2008-2012). Het feit dat de raad met briefadviezen is gaan werken, heeft volgens het wetenschappelijk secretariaat (zie begrippenkader) bijgedragen aan de verkorting van de gemiddelde doorlooptijd. Signalementen en WBO-vergunningaanvragen zijn niet in bovenstaande doorlooptijden meegenomen. In de periode 2008-2012 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van WBO-vergunningsadviezen gemiddeld 6,4 maanden.⁸

Het wetenschappelijk secretariaat van de Gezondheidsraad schrijft in een recent, zogenoemd visiedocument⁹ dat opdrachtgevers nog steeds geregeld aangeven sneller een advies te willen hebben. Het wetenschappelijk secretariaat streeft er daarom naar dat in 2020 *'de behoefte van de opdrachtgever meer dan nu bepalend zal zijn voor de keuze van de adviesvorm en de bijbehorende doorlooptijd. Dit is van belang omdat anders het risico bestaat dat de raad adviesvragen misloopt, waardoor uitholling van (bepaalde aandachtsgebieden uit) het werkprogramma kan ontstaan.'* Het wetenschappelijk secretariaat noemt in hetzelfde document dat: *'de flexibiliteit van de vergaderingen [in 2020] is vergroot, doordat ook digitaal vergaderen (video- en teleconferencing), avondbijeenkomsten en tweedaagse sessies tot het repertoire behoren'*.

Gemiddelde doorlooptijd in de periode 2013-2016

Uit de analyse van de doorlooptijden die de commissie aangereikt heeft gekregen van het wetenschappelijk secretariaat van de Gezondheidsraad, blijkt dat de doorlooptijd van de klassieke adviezen in de afgelopen periode gemiddeld 21,6 maanden was (Bijlage IV). Ruim 6 maanden gaan er voorbij tussen de adviesaanvraag van de minister en de eerste commissievergadering. Het gemiddelde commissietraject duurt 13 maanden, en gemiddeld 3 maanden verstrijken tussen toetsing en uiteindelijke publicatie. Onder klassieke adviezen worden adviezen verstaan waarbij er sprake was van een adviesaanvraag, een adviestraject met commissievergaderingen en toetsing in een Beraadsgroep. In de periode 2013 - 2016 waren dat 28 adviezen, ongeveer een kwart van de totale adviesproductie. Voor twee groepen van

andere adviezen (WBO-vergunningen en Rijgeschiktheid) is alleen gekeken naar het tijdsverloop tussen adviesaanvraag en publicatiedatum.

Er zijn, net als in alle voorgaande periodes, nog andere adviestrajecten geweest. Onder meer ongevraagde adviezen (zonder adviesaanvraag dus) die al dan niet met een commissie tot stand zijn gekomen (n=14). Deze adviezen zijn niet in de doorlooptijd-analyse meegenomen, omdat daar geen duidelijk startpunt aan te wijzen is. Adviezen waaraan een raamverzoek in een ver verleden ten grondslag ligt, zoals bij de omvangrijke exercitie *Richtlijnen goede voeding 2015*, zijn ook niet meegenomen.

De adviezen in het kader van de WBO-vergunningen (n=21) hadden in 2013-2016 gemiddeld een doorlooptijd van 5,9 maanden. De adviezen in het kader van de rijgeschiktheid (n=6) hadden een doorlooptijd van 8,7 maanden.

Bevindingen uit de gesprekken

Uit de interviews met opdrachtgevers komt naar voren dat de doorlooptijden nog steeds niet aansluiten bij de behoefte van de opdrachtgevers. Zoals eerder genoemd, passen de verschillende departementen hun adviesvraag richting de Gezondheidsraad aan, aan hun ervaring met de doorlooptijden. Dat de adviezen lang op zich laten wachten geldt niet alleen voor de zogenaamde 'klassieke' adviezen, waarbij er een adviesvraag van het ministerie komt, een commissie 6-7 maal per jaar vergadert, en toetsing in de Beraadsgroep plaatsvindt. De Gezondheidsraad krijgt ook kritiek op doorlooptijden van andersoortige adviestrajecten, zoals het verplichte advies dat men moet uitbrengen in het kader van de wet bevolkingsonderzoek. De Gezondheidsraad zit daar in de operationele keten en dat zorgt voor vertraging, aldus belanghebbenden. Het wetenschappelijk secretariaat denkt echter niet op die trajecten te kunnen versnellen 'als men kwaliteit wil'.

Niet alleen is het zo dat de doorlooptijden van adviezen lang kunnen zijn, maar er wordt ook niet altijd opgeleverd volgens planning. Dat is niet alleen voor opdrachtgevers frustrerend, maar ook andere gebruikers van het werk van de Gezondheidsraad willen soms eigen publicaties afstemmen op het uitkomen van een rapport van de Raad.

De opdrachtgevers realiseren zich overigens dat er bij hen ook een verantwoordelijkheid ligt als het gaat om het formuleren van de adviesvraag. Als die nog steeds te breed, of anderszins niet goed geformuleerd is, wanneer de formele adviesvraag naar de Gezondheidsraad gaat, heeft dat invloed op de totale doorlooptijd van het advies.

Met vrijwel alle respondenten heeft de commissie gesproken over mogelijkheden om de doorlooptijd te verkorten. Daarbij zijn mogelijkheden besproken op het terrein van de commissiestructuur (vaste versus ad hoc commissies), de inrichting van het adviestraject (bijvoorbeeld het aantal commissievergaderingen), internationalisering, en andersoortige adviezen (bijvoorbeeld periodieke updates). Buiten bovenstaande suggesties heeft de commissie veel respondenten, waaronder de wetenschappelijk secretarissen, ook gevraagd of zij bekend zijn met innovatieve zoekprocessen in de literatuur die gebaseerd zijn op geavanceerde zoekalgoritmen, die ontwikkeld worden binnen de computer science en artificial intelligence. Dergelijke technieken lijken veelbelovend als het gaat om de versnelling van het zoekproces, het identificeren van lacunes in kennis, en ook het nagaan welke studies weer zijn teruggetrokken vanwege wetenschappelijk wangedrag. Deze laatste worden gepubliceerd op de website Retraction Watch. In het buitenland is men al wel bekend met dergelijke innovatieve technieken. Ook bleek uit de internationale gesprekken dat doorlooptijden van een paar weken mogelijk zijn, wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld door het werk aan ongevraagde adviezen tijdelijk te parkeren.

Uit de gesprekken met de wetenschappelijk secretarissen kwam naar voren dat zij vooral inzetten op de communicatie met de opdrachtgever, in de zin van steeds uitleggen waarom een advies lang(er) duurt. Daarnaast noemden zij een betere prioritering van de adviezen en meer personele ondersteuning als mogelijkheden voor een betere aansluiting bij de adviesbehoefte van de opdrachtgever.

In de hiernavolgende paragraaf worden de naar het oordeel van de commissie meest veelbelovende mogelijkheden voor bekorting van de doorlooptijd nader besproken.

Beoordeling door de commissie

De doorlooptijd van de adviezen van de Gezondheidsraad is in veel gevallen te lang en sluit niet goed aan op de adviesbehoefte van de opdrachtgevers. Volgens de commissie liggen er voldoende mogelijkheden om de doorlooptijden van de adviezen te bekorten. De commissie beveelt aan om in te zetten op de volgende veranderingen in de werkwijze:

- *Visie*: De leiding van de Raad formuleert als eerste een duidelijke visie op wat zij het profiel van de Gezondheidsraad vindt en wat zij tot het domein van de Gezondheidsraad vindt behoren.
- *Innovatieve technieken*: Het zoekproces in de literatuur kan worden verkort door te gaan werken met geavanceerde zoekalgoritmes en nieuwe technieken die ontwikkeld worden binnen de computer science en artificial intelligence. Met deze technieken kunnen sneller lacunes in kennis opgespoord worden en kan makkelijker nagegaan worden of bepaalde wetenschappelijke artikelen zijn teruggetrokken. De informatietechnologie biedt enorm veel kansen op dit terrein. De commissie is van mening dat de Gezondheidsraad er goed aan zou doen zich op de hoogte te stellen van dergelijke ontwikkelingen en hier mee te experimenteren. Deze technieken zijn geen volledige vervanging van mensenwerk, maar de exponentieel toenemende informatie zal steeds moeilijker te verwerken zijn met de huidige methodes, zonder in conflict te komen met een tijdige advisering.
- *Internationalisering*: Er zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van wat er in het buitenland gedaan is. Voor het samenvatten van het wetenschappelijke bewijs schuilt daar geen beletsel in. In Europa is de trend in toenemende mate om beleid met betrekking tot complexe issues te baseren op wetenschappelijke evidentie. Landen worden vaak geconfronteerd met vergelijkbare issues, bijvoorbeeld rond vaccinatie, chemicaliën op de werkplek, blootstelling aan schadelijke stoffen in de omgeving, voeding of nieuwe technologieën in de gezondheidszorg. Alle adviesorganen in Europa brengen voor regeringen de stand van de wetenschap in kaart om te adviseren over publieke programma's. Door samen te werken en kennis en expertise te delen, kunnen adviesorganen meer doen met minder mensen. Neem bijvoorbeeld de gevolgen van chemicaliën op de werkplek. Het ene adviesorgaan zou substantie X kunnen bestuderen en een ander adviesorgaan substantie Y. Er kunnen dan veel meer substanties onderzocht worden met dezelfde hoeveelheid mensen. Ook kan de Gezondheidsraad internationaal zijn licht opsteken als het gaat om aanpassingen van het adviestraject en snelle advisering.
- *Meer vaste commissies*: De tijd tussen adviesvraag en de start van het werk zou bekort kunnen worden als er zoveel als mogelijk gewerkt wordt met vaste multidisciplinaire commissies, die eventueel per onderwerp met een of enkele specifieke expert(s) kunnen worden uitgebreid. Dat kost minder tijd dan het telkens opnieuw samenstellen van een ad-hoc-commissie.
- *Comprimeren commissiewerk*: Het adviestraject van 6 tot 7 commissievergaderingen zou anders ingericht kunnen worden, bijvoorbeeld door een goede voorbereiding van het advies door de secretarissen, gevolgd door één bijeenkomst van de adviescommissie van een paar dagen. Een dergelijk model wordt bijvoorbeeld bij de WHO ook met succes beproefd. Een dergelijke meerdaagse bijeenkomst vraagt wel een hogere financiële vergoeding dan nu gebruikelijk is. Maar los daar van kan er waarschijnlijk al aan efficiëntie gewonnen worden door minder vaak, maar wel langer te vergaderen.
- *Meer periodieke updates*: Er zou meer gewerkt kunnen worden met periodieke updates van adviezen, waardoor de adviezen aan actualiteit winnen. De Gezondheidsraad zou bijvoorbeeld een aantal thema's kunnen formuleren waarop ze de actualiteit beter wil volgen (een voorbeeld is de voedingsrichtlijn).

In haar zogenoemde visiedocument schrijft het wetenschappelijk secretariaat dat zij ernaar streeft om in 2020 de doorlooptijden aan te passen aan de behoefte van de opdrachtgever. Los van het feit dat die ambitie wat laat komt – de klacht ligt er al meer dan 10 jaar, en het geschetste risico dat men anders opdrachten verliest is al realiteit – krijgt de evaluatiecommissie uit de gesprekken niet de indruk dat die ambitie door alle wetenschappelijk secretarissen omarmd wordt. De commissie vindt het opvallend, dat zelfs suggesties die het wetenschappelijk secretariaat zelf in het visiedocument doet met betrekking tot flexibilisering van het commissiewerk, in de gesprekken niet direct met enthousiasme werden ontvangen. Naar het oordeel van de commissie waren de wetenschappelijk secretarissen terughoudend, niet alleen voor wat betreft de suggestie om te experimenteren met geavanceerde zoekalgoritmen, maar ook ten aanzien van de overige suggesties om de doorlooptijd te bekorten. Het versterken van de internationale samenwerking werd nog het meest positief benaderd. Bij de secretarissen die de commissie gesproken heeft, leeft sterk het idee dat binnen het Gezondheidsraadmodel (zie begrippenkader) de doorlooptijden

niet veel meer bekort kunnen worden. Het Gezondheidsraadmodel betekent dan een multidisciplinaire commissie die op vrijwillige basis werkt. Volgens hen gaat verdere versnelling ten koste van de kwaliteit van het werk.

De traagheid in het proces en het feit dat vernieuwing niet breed wordt omarmd, zijn een zwakte van de Gezondheidsraad, die toekomstbestendigheid in de weg staat. De evaluatiecommissie is van mening dat, om aan te sluiten bij de adviesbehoefte van de opdrachtgevers de doorlooptijd van de 'klassieke' adviezen moet worden teruggebracht. Daar zijn ook voldoende aanknopingspunten voor en andere, buitenlandse, instituten zijn daar ook toe in staat. Zorgelijk is dat elke vorm van vernieuwing wordt gesmoord, doordat het huidige Gezondheidsraadmodel synoniem gemaakt wordt aan kwaliteit. Juist in een tijd waarbij er steeds meer informatie wordt gegenereerd en voor meer mensen direct toegankelijk is, is het van belang dat er een instituut is dat die informatie kan ordenen, beoordelen en op basis daarvan een advies uit kan brengen. Maar dat kan niet uitsluitend met klassieke methodes. Gelukkig biedt de huidige informatiemaatschappij in deze kansen. De grote vlucht die de informatietechnologie neemt, geeft nieuwe mogelijkheden om die informatiestroom efficiënt te verwerken. Dit vraagt echter wel om aanpassingsvermogen en competenties om deze innovatieve werkwijzen toe te passen.

3.2 Doorwerking van de adviezen

De primaire taak van de Gezondheidsraad is het informeren van de ministers en de beide Kamers. De doorwerking van de adviezen van de Gezondheidsraad gaat echter verder dan het beleid en de taken van de opdrachtgevers. De resultaten van de contextuele respons analyse, die op initiatief van de evaluatiecommissie is uitgevoerd, maken dit inzichtelijk. Daarnaast besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan een aantal specifieke elementen van de adviezen die samenhangen met (de mate) van doorwerking: gezag, kwaliteit, betrekken van belanghebbenden en communicatie.

3.2.1 Politieke en maatschappelijke doorwerking: contextuele respons analyse

In het kader van de huidige evaluatie heeft de Gezondheidsraad op vraag van de evaluatiecommissie een onderzoek laten uitvoeren naar de respons op het werk van de Gezondheidsraad in een aantal domeinen: het parlement, het maatschappelijke domein en de pers.⁵ De analyse is uitgevoerd over alle adviezen uitgebracht in de periode 2015-2016. De resultaten van deze analyse zijn hier kort samengevat; bijlage V geeft een aantal tabellen met resultaten uit het originele rapport. Ten slotte is een paragraaf opgenomen hoe de commissie deze resultaten interpreteert.

Parlement

Uit de analyse van de parlementaire Handelingen komt een grote mate van politieke betrokkenheid naar voren, blijkend uit veel Kamervragen, en uit de grotere aantallen sprekers die de Raad noemen in vergelijking met andere instituten zoals het Centraal Planbureau (CPB), Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL). Daarnaast is een inhoudelijke analyse gemaakt van de 55 parlementaire debatten tussen 2014-2016 waarin de Raad is genoemd. Uit deze debatten zijn 159 stukken tekst gelicht waarin de Gezondheidsraad ter sprake kwam. Deze tekststukken zijn geanalyseerd op spreker, onderwerp en waardering. Er zijn twee debatten waarin gesproken wordt over onafhankelijkheid. Die debatten illustreren de behoefte aan onafhankelijk advies dat als onomstreden feitelijkheid gebruikt kan worden in politieke discussies. De analyse van de overige 53 debatten laat zien, dat de adviezen van de Raad doorgaans als gezaghebbend of onomstreden worden gebruikt (Tabel 1, bijlage V). Veel van de onderwerpen gaan over gezondheidsrisico's: de effecten van intensieve veehouderij, de luchtkwaliteit en luchtvervuiling, de risico's van gebrekkige borstimplantaten en testen op de ziekte van Lyme (Tabel 2, bijlage V).

Maatschappij

De analyse van maatschappelijk gebruik toont een aanzienlijk verschil in belangstelling tussen frequente -vaak ook meer institutionele- gebruikers en niet-frequente gebruikers. Websites die 3 keer of meer voorkomen in het bestand van gebruikers, verwijzend dus naar 3 of meer van de 54 adviezen, worden gerekend tot de frequente gebruikers van de Gezondheidsraad.

De *Richtlijn goede voeding* en het advies over *Prenatale screening* worden zowel door de frequente als niet-frequente gebruikers relatief vaak benut (Tabel 3, bijlage V). Publicaties over de Wet op het Bevolkingsonderzoek worden vooral door frequente gebruikers benut. Publicaties *Vaccinatie tegen Kinkhoest*, *Antivirale Middelen bij een Griepvloed*, *Aanscherping Antibioticagebruik bij Dieren*, *Q-koorts*, *Vaststellen van de dood bij orgaandonatie* en het advies *Gezond Opgroeien*, *Weten Wat Werkt* trekken sterk de aandacht van niet-frequente gebruikers (Tabel 3, bijlage V). Dergelijke publicaties hebben een directe betrekking op de individuele levenssfeer van grote groepen in de samenleving, en vinden klaarblijkelijk ook de weg naar deze groepen.

Over het geheel genomen krijgen de publicaties uit het aandachtsgebied Preventie de meeste aandacht, zowel door frequente als niet-frequente gebruikers. De aandacht voor publicaties van Arbo is geringer vanuit zowel frequente als niet-frequente gebruikers, waarschijnlijk door de gespecialiseerde inhoud van de Arbo publicaties. Er is wel veel internationale belangstelling voor deze Arbostudies (bijvoorbeeld het advies over *2,6-Xylidine*). Veel belangstelling is er ook voor een ander in het Engels verschenen rapport, dat over *Mobile phones and cancer* (Tabel 3, bijlage V).

De sector gezondheidszorg telt verreweg de meeste frequente gebruikers, als primaire professionele doelgroep van de Raad. Echter, het totaal aantal gebruikers buiten deze sector is in de meerderheid. Dit geeft aan dat de publicaties van de Raad een breed palet van gebruikers en maatschappelijke sectoren bereiken (Tabel 4, bijlage V). Binnen de gezondheidszorg zijn kennisplatforms voor professionals of patiënten en websites van beroepsverenigingen de meest voorkomende gebruikers (Tabel 5, bijlage V).

Pers

De Gezondheidsraad heeft een aanzienlijke respons in kranten. De Gezondheidsraad wordt ongeveer 500 keer per jaar in de gedrukte media genoemd. Het totale volume in media-aandacht is, gecorrigeerd voor ANP-berichten en nevenedities van kranten, meer dan die voor CPB, SCP en PBL, hoewel weer sterk minder dan voor het CBS. De media-aandacht voor de Gezondheidsraad is echter slechts in beperkte mate gebaseerd op de eigen persberichten. Nog geen 17% van de artikelen volgt op de persberichten van de Raad, waarbij regionale dagbladen vaker op persberichten reageren dan landelijke dagbladen. De meeste artikelen (81) verschenen na het persbericht over de *Richtlijn goede voeding*. Als de 1511 artikelen in de periode 2014-2016 geassocieerd worden naar onderwerp en naar aandachtsgebied van de Raad blijkt dat op het gebied van gezondheidszorg de aandacht het grootst is met 379 artikelen. Veel aandacht is er voor de Gezondheidsraad in het uitgebreide traject van aanvraag, publieke discussie en advies over de NIPT test, of ook down-test genoemd (74 artikelen) en voor het kritische advies over ADHD (27 artikelen), maar ook 33 artikelen over ME, waar de Tweede Kamer de Raad om advies heeft gevraagd. Ook is er publieke discussie over de effectiviteit van bevolkingsonderzoeken, zoals screening op baarmoederhalskanker (24 artikelen) en het bevolkingsonderzoek darmkanker (25 artikelen).

Beoordeling door de commissie

De evaluatiecommissie concludeert op basis van deze analyses dat de Gezondheidsraad een grote doorwerking in parlement en samenleving heeft. De Gezondheidsraad als gezaghebbend en onafhankelijk adviesorgaan is belangrijk voor Kabinets- en Kamerleden. Verder valt op dat frequente gebruikers van de Gezondheidsraad-adviezen vooral gebruikmaken van de meer specialistische rapporten, zoals die met betrekking tot de WBO-vergunningen. Dit onderstreept het technisch-specialistische karakter (zie begrippenkader) van de Gezondheidsraad. Daarnaast blijkt dat de rapporten die in zijn geheel in het Engels zijn vertaald ook daadwerkelijk internationaal opgepakt worden. Dit zou een reden kunnen zijn om standaard alle rapporten in zijn geheel in het Engels te laten vertalen. Het zou de internationale zichtbaarheid van de Gezondheidsraad en de mogelijkheid tot internationale samenwerking vergroten.

3.2.2 Gezag

Achtergrondinformatie

Eerder onderzoek van de Erasmus Universiteit gaf al aan dat het gezag van de Raad bijdraagt aan de doorwerking van adviezen. En omgekeerd, versterkt de doorwerking van adviezen het gezag van de Raad. De wetenschappelijke autoriteit is een belangrijke reden voor de opdrachtgever om de Raad in te schakelen, omdat het kan zorgen voor meer draagvlak voor het beleid. Het gaat de opdrachtgever niet

alleen om het bijeenbrengen van kennis, maar ook om de autoriteit die het advies uitstraalt. Als het gezag al eens in twijfel wordt getrokken heeft dat vaak te maken met twijfel aan de onafhankelijkheid van commissieleden.¹⁰

De contextuele respons analyse liet eveneens zien dat de adviezen van de Gezondheidsraad als gezaghebbend gebruikt worden (Tabel 1, bijlage V). Dit geldt niet alleen voor specialistische onderwerpen, maar ook voor onderwerpen die een breder publiek aangaan, zoals de adviezen op het gebied van voeding.⁵

Bevindingen uit de gesprekken

Uit de gesprekken blijkt dat de Gezondheidsraad door alle respondenten gezien wordt als een gezaghebbend adviesorgaan. Andere adviesorganen zijn zelfs jaloers op het gezag van de Gezondheidsraad. Dat gezag ontleent de Raad in grote mate aan het wetenschappelijke profiel. Er is heel veel vertrouwen in de Gezondheidsraad. Adviezen worden vaak één-op-één overgenomen. Verschillende belanghebbenden gaven overigens aan dat veeleer de samenstelling van de commissie, en niet zozeer de (transparantie over de) gevolgde methode, voor hen de kwaliteit van het advies, en daarmee ook het gezag, bepaalt.

Onafhankelijkheid, van de politiek en van commissieleden, is een ander aspect dat bijdraagt aan het gezag van de Gezondheidsraad. Transparantie rond de belangen van commissieleden wordt uitermate belangrijk gevonden. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat de Gezondheidsraad goed omgaat met het punt van belangenverstrengeling en incidenten daaromtrent snel en adequaat aanpakt.

Sommige respondenten zijn van mening dat de Gezondheidsraad wel meer zijn gezag mag laten gelden en duidelijker uitspraken mag doen in zijn adviezen.

Beoordeling door de commissie

De commissie vindt het een hele positieve constatering dat de Gezondheidsraad nog steeds groot gezag geniet in een tijd van afnemende maatschappelijke waardering voor autoriteit en gezag. Dit gezag van de Gezondheidsraad wordt ook nog steeds breed gedragen. De Gezondheidsraad ontleent zijn gezag voor een groot deel aan het 'gouden netwerk', de commissieleden. De verscherpte procedures rond eventuele belangenverstrengeling van commissieleden ondersteunen daarom ook het gezag van de Gezondheidsraad en worden door de belanghebbenden opgemerkt en positief gewaardeerd.

3.2.3 Kwaliteit van de adviezen

De Gezondheidsraad ontleent haar gezag, niet alleen aan haar 'gouden netwerk', maar ook aan de wetenschappelijke verankering van de adviezen. Een advies van de Gezondheidsraad geeft de stand van de wetenschap weer, zoals veel opdrachtgevers aangeven.

De evaluatiecommissie heeft in het kader van de kwaliteit gekeken of de adviezen die gebaseerd zijn op de wetenschap zelf de toets van wetenschappelijkheid kunnen doorstaan, namelijk reproduceerbaarheid (c.q. transparantie) en toetsing.

Achtergrondinformatie uit documenten

Het wetenschappelijk secretariaat van de Gezondheidsraad onderscheidt in zijn, zogenoemde visiedocument de volgende criteria voor kwaliteit: de betrokkenheid van externe deskundigen, multidisciplinaire benadering, enige vorm van toetsing en transparantie over de gevolgde werkwijze.⁹

Het door de Erasmus Universiteit uitgevoerde onderzoek concludeert dat de kwaliteit van de adviezen van de Gezondheidsraad zelden in de openbaarheid wordt bediscussieerd, tenzij het gekoppeld is aan de onafhankelijkheid van de commissie.¹⁰

Uit een interne evaluatie van de Beraadsgroepenstructuur van de Gezondheidsraad¹¹ komt naar voren dat er bij diverse Beraadsgroepleden behoefte is aan een consistente, systematische beoordeling van het wetenschappelijke bewijs in de adviezen van de Raad. Er wordt bijvoorbeeld verwezen naar de GRADE-benadering. Een soortgelijk pleidooi voor consistentie in de adviezen over de verschillende werkterreinen binnen de Gezondheidsraad heen, geldt ook voor andere aspecten van de adviezen (zoals ethische en juridische aspecten).

Verder blijkt uit de interne evaluatie van de Beraadsgroepenstructuur dat de huidige toetsing in de Beraadsgroepen beperkt is. Het commentaar van de Beraadsgroep is niet bindend voor de commissies.

Commissies moeten het commentaar zeer serieus nemen maar mogen het naar eigen inzicht verwerken of naast zich neer leggen. De (vice)voorzitter van de Raad heeft wel de mogelijkheid om te zeggen dat een advies niet voldoende kwaliteit heeft om aangeboden te worden aan de opdrachtgever.¹¹ In dat kader is tijdens de hierna beschreven gesprekken het voorstel gedaan om bij het commentaar van de Beraadsgroep een advies aan de (vice)voorzitter te voegen (accepteren in huidige vorm of met *minor/major revisions*), min of meer conform de peer review bij wetenschappelijke tijdschriften.¹¹ Dat de toetsing door inhoudelijke specialisten te beperkt is in de huidige Beraadsgroepenstructuur, wordt breed gedeeld. Met de instelling van een speciaal toetsingspanel is er bij de adviezen over gevaarlijke stoffen nog wel sprake van een beoordeling door inhoudelijke deskundigen, blijkt uit het evaluatierapport van de Beraadsgroepenstructuur.¹¹

Tien adviezen beoordeeld op transparantie

Ter beoordeling van de kwaliteit van het werk van de Gezondheidsraad heeft de commissie tien adviezen (zie bijlage II) wat diepgravender geanalyseerd. Daarbij heeft de commissie enerzijds gekeken naar de transparantie van de gevolgde werkwijze en anderzijds naar de transparantie voor wat betreft het normatieve karakter van een advies.

Ten eerste viel op dat er naast de 'technische' rapporten (90% stand van de wetenschap, 10% overweging en advies) soms heel andere rapporten worden uitgebracht, waarbij de hoeveelheid 'evidence' wel heel beperkt is. Dat is opvallend omdat de Gezondheidsraad juist gezag heeft vanwege die rapporten die vooral de stand van de wetenschap weergeven.

Ten tweede viel het op dat de methodische verantwoording in de rapporten vaak beperkt is. De commissie begrijpt dat er voor de leesbaarheid van een rapport keuzes gemaakt worden voor wat betreft de uitgebreidheid van de methode-verantwoording. Maar ook op de website is er vaak geen achtergronddocument te vinden, dat aangeeft hoe het bewijs verzameld en beoordeeld is. Het zou de kwaliteit van de rapporten ten goede komen als aan de methodische verantwoording meer aandacht wordt besteed. De wetenschappelijke voorwaarden van herhaalbaarheid en toetsbaarheid zijn vaak niet toepasbaar op de rapporten van de Gezondheidsraad in de vorm zoals ze uiteindelijk gepubliceerd worden. Verder lijkt het zo te zijn dat iedere commissie de methodeverantwoording op zijn eigen manier doet. Er lijken geen Raad-brede standaarden te zijn voor de rapportage van de werkwijze.

Ten derde viel op dat in de meeste rapporten de scheidslijn tussen het 'Sein' en 'Sollen' onvoldoende gemarkeerd wordt. Het zou de rapporten van de Gezondheidsraad sterker maken als nadrukkelijker wordt aangegeven waar de kennis (Sein) ophoudt en waar de (normatieve) afweging (Sollen) begint en welk normatief kader in dat laatste geval is gehanteerd.

Bevindingen uit de gesprekken

Uit de gesprekken blijkt dat er een groot vertrouwen is in de kwaliteit van de adviezen. Verschillende respondenten gaven aan daarbij te varen op de samenstelling van de commissie. Vervolgens gaat men er dan vanuit dat de wetenschappelijke onderbouwing en afweging van goede kwaliteit zijn. De meeste respondenten geven ook aan tevreden te zijn over de kwaliteit van het werk van de wetenschappelijk secretarissen. De secretarissen zijn naar hun mening goed ingevoerd in het onderwerp van het advies.

Een aantal respondenten (m.n. degenen uit de wetenschap en betrokken bij richtlijnontwikkeling) gaven aan dat de verantwoording transparanter kan. Er wordt bijvoorbeeld gewezen op het belang van het veel en goed gebruik maken van referenties ('zoals bij WHO-commissies'), of het aansluiten bij bijvoorbeeld de GRADE-systematiek die tegenwoordig veel gebruikt wordt bij het beoordelen van literatuur ten behoeve van richtlijnontwikkeling. Ook voor een transparantere verantwoording van het uiteindelijke advies wordt verwezen naar huidige modellen zoals bijvoorbeeld de 'evidence-to-decision' frameworks die binnen de GRADE-community zijn ontwikkeld.

In een expertcommissie, wat de Gezondheidsraadcommissies zijn, moet men waken voor hobbyisme. Respondenten wijzen erop dat het uitgangspunt steeds het wetenschappelijke bewijs moet zijn. De voorzitter van de commissie en de secretaris moeten de anderen wat dat betreft bij de les houden. Wat betreft de toetsing van adviezen gaven respondenten aan dat de Gezondheidsraad zou kunnen nadenken over het consulteren van buitenlandse referenten in het proces van peer-review en van belanghebbenden als het conceptadvies af is. Bij de adviezen over gevaarlijke stoffen wordt door de Gezondheidsraad nu al met internetconsultaties gewerkt. Er is dus al enige ervaring op dit terrein.

Beoordeling door de commissie

Gezien de maatschappelijke ontwikkeling dat het gezag van autoriteiten, inclusief dat van de wetenschap, tanende is en burgers steeds meer zelf op zoek gaan naar informatie, is de commissie van mening dat een betere wetenschappelijke onderbouwing van een advies én een betere verantwoording noodzakelijk is. Om die reden beveelt de commissie aan om de transparantie over de werkwijze van de Gezondheidsraad te verbeteren en de toetsing van de adviezen te versterken.

- Ten eerste, zou de Gezondheidsraad er goed aan doen Raad-breed, consistente methoden voor het beoordelen van wetenschappelijk bewijs te hanteren, als ook voor het rapporteren van die beoordeling. In zijn algemeenheid zouden er voor meer onderdelen van het werk van de Gezondheidsraad standaarden voor de werkprocessen gehanteerd kunnen worden. De Gezondheidsraad doet er goed aan, aan te sluiten bij internationaal geaccepteerde methoden, zoals bijvoorbeeld GRADE.
- Ten tweede, zou het steeds op de website publiceren van een document met een verantwoording van de methode geëigend zijn. Dit is naar het oordeel van de commissie in alle gevallen mogelijk. Ook als het geen systematisch literatuuronderzoek betreft, is een transparante beschrijving van de gehanteerde methoden mogelijk en wenselijk.
- Ten derde, zou het goed zijn als de toetsing van de rapporten in de Beraadsgroepen versterkt wordt. Naar het oordeel van de commissie zou het goed zijn om uit te gaan van één Beraadsgroep, met een tiental actieve leden, die zich minder zorgen maken over de inhoudelijke juistheid van de conclusie, maar meer over de methodische kwaliteit van het rapport, de weergave van de argumentatie en afwegingen bij het formuleren van het advies op basis van de wetenschappelijke evidentie; en die een groter mandaat heeft om de rapporten terug te verwijzen naar de commissies om herzieningen af te dwingen.
- Ten vierde, zou de beperkte toetsing door inhoudelijke experts wellicht (deels) opgelost kunnen worden door over de grenzen te kijken en internationale experts een rol in het proces van peer-review te geven.

3.2.4 Betrekken van belanghebbenden

Achtergrondinformatie

De Gezondheidsraad experimenteert met het betrekken van belanghebbenden in het adviestraject, vanuit de vraag of participatie van maatschappelijke partijen en burgers de Raad kan helpen om de kwaliteit en bruikbaarheid van de adviezen te verbeteren, en het gezag te behouden, terug te verdienen of te versterken.⁶ Dit, zoals gezegd, tegen de achtergrond van een veranderende maatschappij waarin informatie steeds makkelijker toegankelijk is voor iedereen, burgers mondiger worden en de autoriteit van de wetenschap niet meer vanzelfsprekend is.

De Gezondheidsraad zelf ziet de volgende voordelen in participatie van belanghebbenden⁶: 1) het bevordert dat de vraagstelling aansluit bij en ingaat op de vragen en perspectieven van belanghebbenden, 2) belanghebbenden dragen relevante praktijkkennis aan die complementair is aan wetenschappelijk onderzoek, 3) belanghebbenden kunnen informatie verschaffen over de uitvoerbaarheid in de praktijk van de aanbevelingen van de commissie, en 4) het bevordert het contact tussen commissie en belanghebbenden, zodat taalgebruik, terminologie en toonzetting aansluit bij de belevingswereld van de belanghebbenden. Mogelijke nadelen zijn dat een participatieve werkwijze met belanghebbenden afbreuk doet aan het wetenschappelijke en mogelijk onafhankelijke karakter van de Gezondheidsraad.⁶

De Gezondheidsraad experimenteert onder andere met hoorzittingen. In één adviestraject werd een patiëntenvereniging op verzoek van de Kamer toegang verleend tot de commissie.

Bevindingen uit de gesprekken

De respondenten zijn eensluidend in hun opvatting over de betrokkenheid van belanghebbenden in het adviestraject. Dit is goed mogelijk in de fase van de vraagarticulatie en rondom de implementatie van een advies, maar niet gedurende het adviestraject zelf waarbij het wetenschappelijke bewijs beoordeeld wordt en het advies vormgegeven wordt. Concreet betekent dat, dat er geen belanghebbenden lid kunnen zijn van een commissie.

Sommige opdrachtgevers kunnen zich voorstellen dat de Gezondheidsraad zich beperkt tot hun wettelijke taak, namelijk informeren van de minister en de Kamers, waarbij de uitleg aan burgers en andere belanghebbenden volgt na de beleidsbeslissing. Andere opdrachtgevers hebben ervaring met een open internetconsultatie, waarbij belanghebbenden feiten kunnen aandragen, die door de Gezondheidsraad-commissie gewogen worden. Zij zijn daar zeer tevreden over in het kader van het creëren van draagvlak. Sommige respondenten uitten hun zorg dat het wetenschappelijk profiel van de Gezondheidsraad, als technisch-specialistische raad, vervaagt ten opzichte van andere adviesorganen wanneer maatschappelijke partners tijdens het gehele adviestraject betrokken zijn. Het wetenschappelijke profiel van de Gezondheidsraad wordt zeer waardevol gevonden.

In sommige landen is het betrekken van belanghebbenden bij adviestrajecten een *conditio sine qua non*. Bij elk adviestraject moeten patiënten worden betrokken en dit leidt in de praktijk tot de opkomst van zogenaamde 'professional patients'. Dat zijn patiënten die specifieke training krijgen voor deelname aan commissies. Een gevolg daarvan is dat men in verschillende commissies, steeds dezelfde groep patiënten ziet optreden. Het is de vraag in hoeverre dat wenselijk is.

Beoordeling door de commissie

De commissie is van mening dat de Gezondheidsraad er goed aan doet om, in tijden dat het natuurlijke gezag van de wetenschap in de samenleving afneemt, zich rekenschap te geven hoe zich tot maatschappelijke partijen te verhouden. Belangrijk is echter dat een grotere rol van maatschappelijke partijen nooit mag betekenen dat de wetenschappelijkheid onder druk komt te staan en daarmee het gezag van de Gezondheidsraad. De commissie ziet op de volgende momenten een rol voor maatschappelijke partijen.

- Ten eerste bij de vraagarticulatie om de adviesvragen van de opdrachtgevers aan te scherpen.
- Ten tweede kunnen maatschappelijke partijen nauwer betrokken worden bij vragen rondom de implementatie, de landing van de adviezen, om daarmee draagvlak te creëren voor de adviezen in het veld.
- Ten slotte, kunnen maatschappelijke partijen van dienst zijn bij het identificeren van lacunes in kennis rond een onderwerp.

De commissie is verder van mening dat het geen goede zaak is dat belanghebbenden lid zijn van een adviescommissie. Het beoordelen van de stand van de wetenschap moet aan deskundigen worden overgelaten.

3.2.5 Communicatie

Bevindingen uit de gesprekken

Er is de afgelopen jaren veel verbeterd in de communicatie met de opdrachtgever, wanneer er een advies uitkomt. Er is nu bijvoorbeeld een briefing aan de opdrachtgever voordat het rapport uitkomt, zodat de minister de reactie goed kan voorbereiden.

De Gezondheidsraad is bezig met vernieuwing in de communicatie met het veld. Er wordt meer en meer gebruik gemaakt van toegankelijke presentatievormen. Dit wordt breed gewaardeerd door de respondenten en de Gezondheidsraad moet op die ingeslagen weg doorgaan. Opdrachtgevers zijn van mening dat de nadruk wel moet liggen op uitleggen, toegankelijk maken van het advies en niet op profilering van de Gezondheidsraad zelf. Dat betekent dat altijd de technische, rationele basis duidelijk tot uiting moet komen, maar in een toegankelijke vorm.

Verbetering zou mogelijk zijn in de communicatie naar belanghebbenden in het veld om voor het voetlicht te brengen met welke onderwerpen de Gezondheidsraad zich bezig houdt. Verschillende respondenten, die zich naar aanleiding van het evaluatiegesprek wat nader in de Gezondheidsraad hadden verdiept, gaven aan aangenaam verrast te zijn door de vele interessante rapporten. Zij vonden het jammer dat ze daar eigenlijk niet van op de hoogte waren.

Beoordeling van de commissie

De commissie is van mening dat de Gezondheidsraad door moet gaan op de ingeslagen weg om de adviezen op een toegankelijke manier te presenteren. Dit geldt niet alleen voor het brede publiek maar ook richting de opdrachtgevers. De zichtbaarheid van de Gezondheidsraad richting belanghebbenden in het veld kan nog vergroot worden. Dit kan bijvoorbeeld door, wanneer er een rapport uitkomt, een alert te

versturen naar belanghebbenden. Daarnaast doet de Gezondheidsraad er goed aan het werkprogramma actiever met de belangrijkste stakeholders te delen, vanuit het oogpunt van voorkomen van overlap of juist het gezamenlijk optrekken.

De commissie deelt de mening dat de nadruk in de communicatie moet liggen op het uitleggen en toegankelijk maken van het advies en niet op de profilering van de Gezondheidsraad zelf.

3.3 Organisatie en werkwijze

In het voorgaande heeft de commissie een beoordeling gegeven van de relevantie en doorwerking van de adviezen. In dit hoofdstuk gaan we na in hoeverre organisatie en werkwijze van de Gezondheidsraad in voldoende mate aansluiten bij de eisen van beleidsrelevantie en doorwerking. En of deze organisatie en werkwijze toekomstbestendig is.

Achtergrondinformatie

Qua organisatiestructuur is de Gezondheidsraad atypisch vergeleken met andere adviescolleges, in de zin dat er geen plenaire raad is, maar een raad van ongeveer 100 leden die nooit voltallig vergadert. Naast commissies, zijn er twee Beraadsgroepen voor toetsing van de adviezen en een presidiumcommissie die als klankbord voor de leiding fungeert. De voorzitter leidt de Raad, hierin ondersteund door een vicevoorzitter. De Raad is onafhankelijk van het ministerie; de leden worden niet aangesteld door de minister. Het wetenschappelijk secretariaat ondersteunt de Raad, maar maakt daar geen deel van uit. Dit secretariaat wordt wel aangesteld door de minister; het is onderdeel van het ministerie.¹

De werkwijze van de Gezondheidsraad wordt door de Gezondheidsraad omschreven als het 'Gezondheidsraadmodel'. Er is geen strikte definitie van wat dat model is, maar de kernelementen lijken te zijn dat een advies geformuleerd wordt door een multidisciplinaire commissie van experts die grotendeels op vrijwillige basis hun werk doen.⁴ In de notitie die de commissie ter hand is gesteld met de vragen voor de huidige evaluatie staat de werkwijze van de Raad als volgt omschreven: '*aan een degelijk wetenschappelijk advies van de Gezondheidsraad ligt een uitgebreid adviestraject ten grondslag met een wetenschappelijke multidisciplinaire commissie van vrijwilligers die met het oog op hun beperkte capaciteit eens per 6 tot 8, in een enkel geval 4, weken vergadert, en met toetsing in Beraadsgroepen*'. De leiding van de Raad maakt zich vooral zorgen of het Gezondheidsraadmodel wel houdbaar is in het licht van de nog steeds aanwezige vraag van opdrachtgevers om de doorlooptijden van de adviezen te bekorten.

De commissie heeft ook het eerder genoemde 'Visiedocument secretariaat Gezondheidsraad 2020'⁹ in haar beoordeling van de organisatie en werkwijze betrokken. Dit document is opgesteld door het wetenschappelijk secretariaat, besproken in de Presidiumcommissie en geaccordeerd door de leiding van de Raad.

Bevindingen uit de gesprekken

Met een aantal respondenten is van gedachten gewisseld over de organisatie van de Gezondheidsraad. Sommigen geven aan dat een compacte plenaire raad, met een belangrijke rol in agendering en accordering van de adviezen, de Gezondheidsraad tot een meer coherente raad kunnen maken met een duidelijker profiel. Anderen benadrukken dat de kracht van de (huidige) Gezondheidsraad is gelegen in een 'gouden netwerk' van meer dan 100 leden, afkomstig uit verschillende wetenschappelijke disciplines met een grote betrokkenheid bij het werk van de Gezondheidsraad.

Uit de gesprekken komt ook naar voren dat de rol van de Presidiumcommissie beperkt is. Volgens de website van de Gezondheidsraad 'treedt de Presidiumcommissie op als klankbord en denktank voor de voorzitter van de Gezondheidsraad met betrekking tot de algemene strategie en het totale functioneren van de Gezondheidsraad'.¹² In de praktijk worden de grote strategische vragen hier niet of nauwelijks geagendeerd of bediscussieerd.

De huidige werkwijze van de Gezondheidsraad met langlopende adviestrajecten wordt door de wetenschappelijk secretarissen beschouwd als dé manier om tot een gedegen advies te komen. Die werkwijze is eigenlijk synoniem geworden aan kwaliteit. Een component van dat model is, dat de commissieleden

slechts vacatiegelden en reiskosten ontvangen voor het bijwonen van de vergaderingen. Uit de gesprekken heeft de evaluatiecommissie voornamelijk niet de indruk gekregen dat gebrek aan betaling het werk in de weg heeft gestaan in de afgelopen periode. De leiding van de Raad gaf wel aan vaker meer overredingskracht nodig te hebben om personen zitting te laten nemen in een commissie.

Beoordeling door de commissie

De commissie heeft geen indicatie dat het Gezondheidsraadmodel in zichzelf een beletsel vormt voor een toekomstbestendige Gezondheidsraad. Er zijn voldoende mogelijkheden voor aanpassingen die de essentie van de Gezondheidsraad, namelijk advisering op basis van de wetenschap, door een multidisciplinaire commissie van onafhankelijke experts, die grotendeels onbetaald werken, te behouden en tegelijkertijd te versterken naar de toekomst. Suggesties daartoe zijn gedaan in paragraaf 3.1.2.

Het probleem zit er in, dat de huidige werkwijze (met 6-7 commissievergaderingen) synoniem is geworden aan 'het Gezondheidsraadmodel'. En onder de wetenschappelijk secretarissen leeft de opvatting dat deze werkwijze de enige manier is om kwaliteit te leveren. De commissie heeft eerder in dit rapport gesignaleerd dat er aanpassingen in de werkwijze nodig zijn, maar dat zij niet de indruk heeft dat de urgentie en noodzaak hiervan werkelijk breed gevoeld worden onder de wetenschappelijk secretarissen. Dit heeft tot gevolg, dat er verschillende zelfevaluatierapporten en een, zogenoemd, visiedocument geschreven zijn, waarin beterschap beloofd wordt, maar dat initiatieven tot verandering zeer moeizaam verlopen. Als vervolgens ook niet duidelijk is waar de lijnen uitgezet worden binnen de Gezondheidsraad, dan is dat een zorgelijke situatie.

Het zogenoemde visiedocument van het Secretariaat is volgens de commissie een uiting van de onduidelijkheid aangaande het leiderschap binnen de Gezondheidsraad. Bij het lezen van dit document rijst regelmatig de vraag, op welk niveau de lijnen voor de Gezondheidsraad worden uitgezet. De rollen van de leiding van de Raad en de wetenschappelijk secretarissen lijken door elkaar te lopen. Het wetenschappelijk secretariaat beschrijft bijvoorbeeld welke rol de voorzitter van de Raad moet hebben in 2020 en een strategische keuze voor adviseren aan decentrale overheden lijkt in het visiedocument ook al gemaakt te zijn. De commissie had veeleer verwacht dat de voorzitter en vicevoorzitter, in samenspraak met de Presidiumcommissie, een strategisch visiedocument geschreven zouden hebben. Met daarin een beschrijving van de eventuele gevolgen van deze strategie voor de ondersteuning door de wetenschappelijk secretarissen en het ondersteunend personeel.

De organisatiestructuur van de Gezondheidsraad biedt ruimte voor onduidelijkheid rond het leiderschap. Er bestaan slechts commissies, er bestaat geen plenaire raad. De wetenschappelijk secretarissen hebben het met hun voorzitters in de commissies voor het zeggen. Deze voorzitters hebben geen functionele verantwoordelijkheid voor deze secretarissen. De adviezen van de commissies worden dan wel besproken in de Beraadsgroep, maar zoals beschreven, mist de Beraadsgroep de bevoegdheid om adviezen tegen te houden dan wel fundamenteel te veranderen. Het advies zoals dat door de wetenschappelijk secretaris van de commissie is opgeschreven en door de commissie is vastgesteld, is het advies van de Gezondheidsraad.

Er zijn naar het oordeel van de commissie binnen de huidige structuur van de Gezondheidsraad echter wel mogelijkheden om de positie van de leiding van de Raad te verstevigen en een duidelijker scheiding tussen rollen en verantwoordelijkheden van de Raad en het wetenschappelijk secretariaat aan te brengen. Door de Presidiumcommissie meer betekenis te geven, wordt de positie van de leiding van de Raad verstevigd. Een sterkere positie van de Beraadsgroep bij de toetsing is al eerder genoemd. Een verzwaring van de rol van de Presidiumcommissie zal meer tijd van de leden vragen en rechtvaardigt naar de mening van de commissie een grotere financiële vergoeding dan wat nu gebruikelijk is.

Naast de verzwaring van de rol van de Presidiumcommissie zou het ook goed zijn om een aantal jonge wetenschappers, bijvoorbeeld afkomstig uit de JongGR, een plaats te geven in de Presidiumcommissie als aanjager van de vernieuwingsagenda die volgens de evaluatiecommissie nodig is.

Maar voor de broodnodige vernieuwing is het eerst en vooral nodig om het conservatisme van de huidige wetenschappelijke staf te doorbreken. Dat conservatisme blijkt tijdens de gesprekken met de wetenschappelijk secretarissen: de ambitie om doorlooptijden drastisch te bekorten wordt nauwelijks omarmd, suggesties die het wetenschappelijk secretariaat zelf in het visiedocument doet met betrekking tot flexibilisering van het commissiewerk worden in de gesprekken met weinig enthousiasme ontvangen en er is terughoudendheid ten aanzien van experimenteren met geavanceerde zoekalgoritmen.

Bij de groepen secretarissen die de commissie gesproken heeft, leeft sterk het idee dat binnen het Gezondheidsraadmodel de doorlooptijden niet veel meer bekort kunnen worden omdat volgens hen verdere versnelling ten koste gaat van de kwaliteit van het werk. Er is behoefte aan een wetenschappelijk secretariaat waarin de vernieuwing juist breed wordt omarmd en dat de competenties heeft om nieuwe werkwijzen toe te passen. De commissie is van oordeel dat de benodigde vernieuwingen slechts kans van slagen hebben, nadat het wetenschappelijk secretariaat fundamenteel is gereorganiseerd en vernieuwd.

4 Conclusies en aanbevelingen

De commissie concludeert dat de Gezondheidsraad nog steeds groot gezag heeft en dat het werk van de Gezondheidsraad een grote doorwerking kent in beleid en maatschappij. Dit betreft zowel haar adviserende als haar signalerende en agenderende functie. Dat gezag berust op de twee sterke pijlers van de Gezondheidsraad, namelijk de wetenschappelijkheid en onafhankelijkheid. Opdrachtgevers en andere belanghebbenden van de Gezondheidsraad koppelen deze twee sterke punten vooral aan het 'gouden netwerk' van Raadsleden. Het feit dat de Gezondheidsraad nog steeds dit 'gouden netwerk' weet te mobiliseren is eveneens een sterk punt van de Raad.

Tegelijkertijd kent de Gezondheidsraad ook een zwakte, namelijk de lange doorlooptijden van de adviezen. Deze klacht bestaat al vele jaren. Een verkeerde conclusie zou zijn, om dit dan maar als een gegeven te beschouwen. Het feit dat het probleem al zo lang bestaat, duidt volgens de commissie op een gebrek aan aanpassingsvermogen van (een deel van) de wetenschappelijk secretarissen aan een veranderende context. Deze context is er één waarin de ontwikkelingen steeds sneller gaan, steeds meer kennis gegenereerd wordt, informatie steeds breder toegankelijk is en de maatschappij dat ook steeds meer vraagt, en het gezag van autoriteiten afneemt. De commissie is van mening dat er in die context juist plek is voor een adviesorgaan, als de Gezondheidsraad, met een sterk wetenschappelijk profiel, dat transparante en toegankelijke adviezen produceert. Tegelijkertijd ziet de commissie dat er voor de toekomstbestendigheid van de Gezondheidsraad veranderingen in de organisatie nodig zijn, die sterk leiderschap vragen, om de werkwijze van de Gezondheidsraad aan te passen aan de eisen van deze tijd.

De commissie doet daarom de volgende aanbevelingen om de Gezondheidsraad toekomstbestendig te maken:

1. Koester het wetenschappelijke profiel

De evaluatiecommissie is van mening dat de Gezondheidsraad ervoor moet zorgen dat de 'technische' rapporten de kern van het werk blijven, of in ieder geval dat de rapporten in voldoende mate de feiten weergeven. Naarmate de Gezondheidsraad zich verder van de wetenschappelijke kennis verwijderd, des te groter de kans dat het gezag van de Gezondheidsraad zal tanen. Ook vervaagt bij een minder sterk wetenschappelijk profiel het onderscheid met een strategische raad als de RVS. De evaluatiecommissie doet hiertoe de volgende aanbevelingen:

- ◆ Laat de conceptadviezen toetsen door één Beraadsgroep die mandaat krijgt om adviezen terug te sturen naar de commissie en wijzigingen af kan dwingen.
- ◆ Adviseer alleen als er voldoende wetenschappelijk bewijs is. Hierbij zal de Gezondheidsraad wel een visie moeten ontwikkelen welk bewijs als 'voldoende' gezien wordt.
- ◆ Breng in de rapporten een helder onderscheid aan tussen het 'Sein' en 'Sollen', oftewel geef nadrukkelijk aan waar de kennis (Sein) ophoudt en waar de (normatieve) afweging (Sollen) begint en welk normatief kader in dat laatste geval is gehanteerd.
- ◆ Sluit aan bij de nieuwste ontwikkelingen op gebied van het analyseren van literatuur (zoals geavanceerde zoekalgoritmen en technieken gebaseerd op artificial intelligence), het beoordelen van literatuur en standaarden over het rapporteren van literatuur.
- ◆ Geef een transparantere verantwoording van de gebruikte methoden en de afwegingen tot een advies.
- ◆ Beperk het betrekken van maatschappelijke partners tot het begin (agendering en vraagarticulatie) en einde (implementatie) van een adviestraject. Betrek ze niet bij het beoordelen van het wetenschappelijke bewijs en de formulering van het daaruit voortvloeiende advies.

2. Verander de werkwijze

Om ook in de toekomst relevant te blijven voor het beleid is het essentieel dat de Gezondheidsraad zijn werkwijze grondig aanpast en tijdiger zijn adviezen uitbrengt. De commissie ziet verschillende mogelijkheden om het adviestraject in te korten.

- ◆ Er zou meer gewerkt kunnen worden met vaste commissies, waardoor er aan de voorkant van het adviestraject tijdswinst behaald kan worden. Ook sluiten vaste commissies beter aan bij een meer programmatische agendering.
- ◆ Het zoekproces in de literatuur kan aanzienlijk worden verkort door te gaan werken met geavanceerde zoekalgoritmes en nieuwe technieken gebaseerd op artificial intelligence. De informatietechnologie biedt veel kansen op dit terrein en de Gezondheidsraad zou er goed aan doen hier mee te experimenteren. Dit geldt eveneens voor het identificeren van lacunes in onderzoek of het nagaan of wetenschappelijke artikelen zijn teruggetrokken vanwege wetenschappelijk wangedrag.
- ◆ Er kan meer ingezet worden op internationale samenwerking. Er wordt te weinig over de grenzen gekeken en er wordt te weinig over de grenzen samengewerkt. De Gezondheidsraad zou het voortouw kunnen nemen om de internationale samenwerking die een aantal jaren geleden op gang leek te komen via het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), weer nieuw leven in te blazen. Ook kan de Gezondheidsraad meer gebruik maken van internationale kennis en ervaring, bijvoorbeeld door het consulteren van buitenlandse experts, eventueel door middel van zitting in een commissie, of in het proces van peer-review. En door internationaal zijn licht op te steken als het gaat om aanpassingen van het adviestraject en snelle advisering.
- ◆ Het adviestraject kan anders worden ingericht. Er zou, bijvoorbeeld, volstaan kunnen worden met één bijeenkomst van de adviescommissie van een paar dagen. Op die manier wordt voorkomen dat sommige mensen de ene vergadering wel aanwezig zijn en de andere niet, waardoor de discussie gekleurd kan worden door de aan- dan wel afwezigheid van bepaalde personen. Eventueel is een startbijeenkomst nodig om de vraag aan te scherpen. Elders (WHO) wordt deze methode ook met succes beproefd. Een dergelijke constructie vraagt wel een hogere financiële vergoeding voor de commissieleden.

3. Versterk de interne organisatie van de Gezondheidsraad

Het versterken van het wetenschappelijke profiel en het aanpassen van de werkwijzen vereist een duidelijke visie van de leiding van de Raad en aanpassingen in de organisatie van de Gezondheidsraad. Er is naar het oordeel van de commissie een duidelijker scheiding nodig tussen de rollen en verantwoordelijkheden van de Raad en het wetenschappelijk secretariaat. De commissie is van mening dat er een slagvaardiger Raad ontstaat, die zich duidelijker profileert, wanneer de volgende veranderingen doorgevoerd worden:

- ◆ Het versterken van de leiding van de Gezondheidsraad door het verzwaren van de positie van de Presidiumcommissie. De Presidiumcommissie moet een duidelijke rol krijgen in het uitzetten van de strategische lijnen van de Gezondheidsraad.
- ◆ Het toevoegen van jonge wetenschappers, vanuit de JongGR, aan de Presidiumcommissie om de vernieuwingsagenda aan te jagen.
- ◆ Het samenvoegen van de twee Beraadsgroepen tot één Beraadsgroep die het mandaat krijgt om conceptadviezen terug te sturen naar de commissies en wijzigingen af te dwingen. De toetsing moet minder vrijblijvend zijn dan dat nu het geval is.
- ◆ Secretariaat-brede implementatie van (nieuwe) standaard werkwijzen in lijn met internationale standaarden binnen de verschillende vakgebieden. De werkwijzen zijn nu niet consistent over de verschillende commissies. Standaardisering verhoogt de kwaliteit van het werk en draagt bij aan versterking van het wetenschappelijk profiel.

4. Reorganiseer en vernieuw het wetenschappelijk secretariaat

De commissie is van mening dat het aanpassingsvermogen van het wetenschappelijk secretariaat alleen vergroot kan worden, en vernieuwingen alleen doorgevoerd kunnen worden, door een formatie te creëren die vernieuwing omarmt en die de competenties herbergt om te experimenteren met innovatieve werkwijzen. Dit vergt naar het oordeel van de commissie een fundamentele reorganisatie én vernieuwing van het wetenschappelijk secretariaat.

Referenties

- 1 Kaderwet adviescolleges: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0008159/2009-02-13>
- 2 <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/wettelijke-taak>
- 3 Kamerstuk 33817-10. Wijziging van de Kaderwet adviescolleges houdende vermindering van het maximum aantal leden en het laten vervallen van de verplichte kabinetsreactie. December 2014
- 4 Gezondheidsraad/RGO. Jaarverslag 2006. Maart 2007
- 5 Prins A. Respons analyse van publicaties van de Gezondheidsraad. November 2017 [concept]
- 6 Gezondheidsraad. Een bijdrage van belang. Over stakeholderparticipatie bij de Gezondheidsraad. november 2017 [concept]
- 7 <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/node/3679>.
- 8 Gezondheidsraad. Gezondheidsraad op koers. Zelfevaluatie 2008-2012. Oktober 2013
- 9 Gezondheidsraad. Visiedocument secretariaat Gezondheidsraad 2020. De Gezondheidsraad kijkt naar de toekomst. Februari 2016
- 10 Grit K, Dwarswaard J, Bal R. Adviseren met beleid. Een onderzoek naar doorwerking van de adviezen van de Gezondheidsraad. Erasmus Universiteit Rotterdam, September 2012
- 11 Gezondheidsraad. Evaluatie van de nieuwe Beraadsgroepenstructuur. Oktober 2017 [concept]
- 12 <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/over-ons/raad/presidiumcommissie>

I. Lijst van gesprekspartners

Beleid

Drs. A. (Angelique) Berg, DG Volksgezondheid, ministerie van VWS
Mr. G.E.A. (Gea) van Craaikamp, plv secretaris-generaal, ministerie van VWS
Drs. B.E. (Bas) van den Dungen, DG Curatieve zorg, ministerie van VWS
Drs. E.E. (Esther) de Kleuver, directeur Gezond en Veilig Werken, ministerie van SZW
Drs. M. (Marjolijn) Sonnema, DG Agro en Natuur, ministerie van EZ
Mr. J.M. (Joris) van der Voet, directie Veiligheid en Risico's, ministerie van IenM

Advies- en onderzoeksorganen

Drs. A.M.P. (Annemiek) van Bolhuis, directeur Volksgezondheid en Zorg, RIVM
Ir. J.J. (Jan Jaap) de Graeff, voorzitter RLi
Prof. dr. P.L. (Pauline) Meurs, voorzitter RVS
Dr. H. (Henk) Smid, directeur ZonMW
Dr. J. (Sjaak) Wijma, voorzitter Raad van Bestuur, Zorginstituut Nederland

Overige belanghebbenden

Mr. drs. J. (Janny) Bakker-Klein, voorzitter commissie Gezondheid en Welzijn, bestuurslid VNG
Drs. H.F. (Heleen) Croonen, wetenschapsjournalist
Dr. M.C.G. (Marcel) Daniëls, voorzitter FMS
Dr. R. (Rob) Dijkstra, voorzitter NHG
Dr. Ir. G.I.J. (Gerda) Feunekes, directeur Voedingscentrum
Prof. dr. E.J. (Ernst) Kuipers, voorzitter NFU

Internationale gesprekspartners

Prof. Dr. H. (Hilde) Beele, vicevoorzitter Belgische Hoge Gezondheidsraad
Prof. Dr. A. (Andrea) Hartwig, voorzitter Ständige Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitstoffe, Deutsche Forschungsgemeinschaft
Prof. Dr. M.M. (Marcel) Levi, CEO University College London Hospitals

Gezondheidsraad en wetenschappelijk secretariaat

Dr. E.C.A. (Eva) Asscher, secretaris
Drs. M. (Marjon) Drijver, secretaris
Mr. M.C. (Margo) Kerkhof, Algemeen secretaris
Prof. Dr. W.A. (Pim) van Gool, voorzitter Gezondheidsraad
Prof. Dr. V.W.V. (Vincent) Jaddoe, lid diverse commissies, voormalig lid JongGR
Prof. Dr. Ir. D. (Daan) Kromhout, voorzitter Voedingsrichtlijn; voormalig vicevoorzitter van de GR
Dr. L.G.M. (Leo) van Rossum, secretaris
Drs. E.J. (Eert) Schoten, secretaris
Prof. Dr. J.L. (Hans) Severens, vicevoorzitter Gezondheidsraad
Dr. Ir. C.J.K. (Caroline) Spaaij, secretaris
Prof. Dr. K. (Karien) Stronks, vicevoorzitter Beraadsgroep Volksgezondheid, lid Presidiumcommissie
Dr. S.R. (Stefan) Vink, secretaris
Dr. F. (Fred) Woudenberg, voorzitter commissie signalering gezondheid en milieu; lid Presidiumcommissie
Prof. Dr. G.A. (Gerhard) Zielhuis, vicevoorzitter vaste commissie vaccinaties; lid Presidiumcommissie

II. Tien adviezen geanalyseerd

Gezondheidsraad. Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. 2013/21. ISBN 978-90-5549-973-1

Gezondheidsraad. Publieke indicatoren voor kwaliteit van curatieve zorg. De stand van de discussie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. 2013/29. ISBN 978-90-5549-978-6 (signalement)

Gezondheidsraad. Grip op griep. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/16 ISBN 978-94-6281-005-1

Gezondheidsraad. Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/08. ISBN 978-94-6281-050-1

Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/24. ISBN 978-94-6281-089-1

Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Wensgeneeskunde. Signalering Ethiek en Gezondheid 2015/1. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2015. ISBN 978-90-78823-25-4

Gezondheidsraad. Meewegen van gezondheid in omgevingsbeleid. Evenwichtig en rechtvaardig omgaan met risico's en kansen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/12. ISBN 978-94-6281-133-1

Gezondheidsraad. Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/01

Health Council of the Netherlands. Cytarabine - Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2015; publication no. 2015/18. ISBN 978-94-6281-029-7

Health Council of the Netherlands. Chromium VI compounds. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2016; publication no. 2016/04. ISBN 978-94-6281-075-4

III. Achtergronddocumenten

Grit K, Dwarswaard J, Bal R. Adviseren met beleid. Een onderzoek naar doorwerking van de adviezen van de Gezondheidsraad. Erasmus Universiteit Rotterdam, September 2012

Voorgaande evaluaties van de Gezondheidsraad: <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/node/3679>

Jaarverslagen 2013 t/m 2016 <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/publicaties/jaarverslag>

Ministerie van VWS. Memo rolbeschrijving eigenaar - opdrachtgever – opdrachtnemer bij de Gezondheidsraad. Augustus 2015

Gezondheidsraad. Visiedocument secretariaat Gezondheidsraad 2020. De Gezondheidsraad kijkt naar de toekomst. Februari 2016

Gezondheidsraad. Evaluatie van de nieuwe Beraadsgroepenstructuur. Oktober 2017 [concept]

Gezondheidsraad. Een bijdrage van belang. Over stakeholderparticipatie bij de Gezondheidsraad. November 2017 [concept]

IV. Doorlooptijden

Doorlooptijden van klassieke adviesvragen in maanden*

| | 1997-2007 | | 2008-2012 | | 2013-2016 | |
|--|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| | Gemiddelde | Mediaan (spreiding) | Gemiddelde | Mediaan (spreiding) | Gemiddelde | Mediaan (spreiding) |
| Van adviesaanvraag tot eerste commissievergadering | 12 | 6 (-6, 81) | 7 | 2 (-7, 64) | 6,2 | 7 (-17, 19) |
| Van eerste commissievergadering tot laatste commissievergadering | 15,4 | 14 (4, 39) | 12,8 | 11 (1, 30) | 13,0 | 12 (1, 28) |
| Van laatste vergadering tot toetsing in Beraadsgroepen | 1,8 | 1 (-9, 21) | 0,7 | 1 (-4, 11) | 0 | 0 (-5, 4) |
| Van toetsing tot publicatie | 3,6 | 3 (0, 12) | 2,7 | 1 (0, 9) | 3,1 | 3 (0, 9) |
| Totaal: van adviesaanvraag tot publicatie | 30,6 | 30 (5, 106) | 19,6 | 13 (0, 103) | 21,6 | 22 (1, 41) |

* Klassieke adviesvragen betreffen adviezen waar een schriftelijke adviesvraag aan ten grondslag ligt, een commissietraject en toetsing in een Beraadsgroep. Ongevraagde adviezen, adviezen betreffende gevaarlijke stoffen, WBO-vergunningsadviezen en rijgeschiktheidsadviezen zijn niet in deze berekening van de doorlooptijden meegenomen. Dit geldt ook voor adviezen waaraan een raamverzoek in een ver verleden ten grondslag ligt, zoals bij de omvangrijke exercitie *Richtlijnen goede voeding 2015*. De berekening is vergelijkbaar voor de verschillende periodes. De doorlooptijden voor de periode 2013-2016 zijn gebaseerd op 28 adviezen.

V. Tabellen contextuele respons analyse

Tabel 1 Expliciete of impliciete waardering van de Raad en de verhouding tot het beleid genoemd in parlementsvergaderingen

| | Zonder nadere kwalificatie m.b.t. beleid | GR als kritisch t.o.v. beleid | Verschil GR advies met beleid geëxpliciteerd | Totaal |
|---------------------------|--|-------------------------------|--|------------|
| Gezaghebbend | 100 | 8 | 12 | 120 |
| Onafhankelijkheid oordeel | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Kritisch (positief) | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Kritisch (negatief) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 102 | 8 | 12 | 123 |

Minus de vergadering over belangenverstrengeling van 21 april 2016

Tabel 2 Onderwerpen van vergaderingen waarin de Raad genoemd is, 2014-2016 (originele tabel ingekort)

| Onderwerp | kabinet | kamer | totaal |
|------------------------|-----------|-----------|------------|
| Onafhankelijkheid GR | 9 | 20 | 29 |
| Intensieve veehouderij | 14 | 11 | 25 |
| Luchtkwaliteit | 7 | 9 | 16 |
| Testen ziekte van Lyme | 4 | 8 | 12 |
| Implantaten | 5 | 4 | 9 |
| Adviesrol GR | 7 | 1 | 8 |
| Voeding | 7 | 1 | 8 |
| Vaccinatie | 3 | 5 | 8 |
| Bevolkingsonderzoek | 2 | 5 | 7 |
| Overige onderwerpen | 7 | 23 | 30 |
| Totaal | 65 | 87 | 152 |

Tabel 3 Aantallen gebruikers voor de 20 meest gebruikte publicaties

| Titel | Niet frequente gebruikers | Frequente gebruikers | Totaal |
|--|----------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Richtlijnen goede voeding 2015 | 315 | 147 | 462 |
| Vaststellen van de dood bij postmortale orgaandonatie | 282 | 105 | 387 |
| Mobile phones and cancer: Part 3. Update and overall conclusions from epidemiological and animal studies | 354 | 27 | 381 |
| Werknemers en Q-koorts: criteria voor vaccinatie | 179 | 121 | 300 |
| Prenatale screening | 148 | 147 | 295 |
| Briefadvies Rijgeschiktheid bij gebruik steunhart | 170 | 89 | 259 |
| 2,6-Xylidine | 223 | 21 | 244 |
| Vaccinatie tegen kinkhoest: doel en strategie | 140 | 84 | 224 |
| Briefadvies Aanscherping antibioticagebruik bij dieren | 133 | 73 | 206 |
| Wet op het bevolkingsonderzoek: vernieuwing landelijk bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker | 49 | 136 | 185 |
| Briefadvies Continue glucosemetingen bij deelnemers van de Maastricht Studie | 109 | 75 | 184 |
| Wet op het bevolkingsonderzoek: prevalentie van maagdarmaandoeningen onderzocht met een videocapsule | 12 | 170 | 182 |
| Briefadvies Antivirale middelen bij een griep пандemie | 106 | 72 | 178 |
| Wet op het bevolkingsonderzoek: Risicostratificatie op basis van familiair risico op darmkanker | 11 | 165 | 176 |
| Wet op het bevolkingsonderzoek: onderzoek naar ontlastingstests in het bevolkingsonderzoek naar darmkanker | 3 | 169 | 172 |
| Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen | 63 | 99 | 162 |
| Gezond opgroeien: weten wat werkt* | 106 | 53 | 159 |
| Trendanalyse biotechnologie 2016 | 77 | 58 | 135 |
| Antibiotica in ziekenhuizen: profylaxe en antibiotic stewardship | 47 | 57 | 104 |
| Nevenbevindingen bij diagnostiek in de patiëntenzorg* | 26 | 76 | 102 |
| Wensgeneeskunde* | 41 | 38 | 79 |

* ongevraagde adviezen: signalelementen

Tabel 4 Aantallen gebruikers (geteld als websites) naar sector

| Sector | Aantal websites uit sector |
|---|----------------------------|
| Gezondheidszorg | 162 |
| Welzijn en zorg | 46 |
| Media | 44 |
| Overheid | 34 |
| Onderwijs en onderzoek | 23 |
| Algemeen (n.o.s)* | 24 |
| Arbeid en economie | 15 |
| Recht, justitie, politie | 11 |
| Environment and Sustainable development | 9 |
| Landbouw voedsel biodiversiteit | 6 |
| Grote steden en ruimte | 3 |
| Politiek, incl blogs | 5 |
| Overige sectoren | 5 |
| Totaal | 387 |

* n.o.s.: indien niet anders gespecificeerd

Tabel 5 Aantallen gebruikers naar functie, voor de sector Gezondheidszorg

| Functie | Aantal websites |
|---|-----------------|
| Kennisplatforms voor professionals | 29 |
| Informatiesites voor patiënten | 29 |
| Beroepsverenigingen | 23 |
| Onderzoek | 21 |
| Media specifiek gericht op professionals | 11 |
| Patiëntgerichte organisatie | 10 |
| Apotheek | 6 |
| Brede organisaties gericht op professionals, publiek en patiënten | 5 |
| Media in de sector Gezondheidszorg, overig | 5 |
| Overig | 23 |
| Totaal | 162 |