

Periodieke evaluatie Gezondheidsraad 2017 – 2021

Eindrapport



KWINK
GROEP

Periodieke evaluatie Gezondheidsraad 2017-2021

Eindrapport

Den Haag, 8 / 03 / 2022

Auteur: Bill van Mil
Roel in 't Veld
Janine Mulder
Kevin Hofman
Michelle Ploum

Met medewerking van Roland Bal

Inhoud

Managementsamenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1. Achtergrond en aanleiding	7
1.2. Onderzoeksaanpak	7
1.3. Leeswijzer	9
2. Terugblik	10
2.1. Terugblik vorige evaluatie	10
2.2. Processen totstandkoming adviezen	14
2.3. Invloed van COVID-19	19
3. Realisatie publieke waarde	26
3.1. Organisatie en structuur	26
3.2. Waardepropositie	32
3.3. Legitimiteit	34
4. Conclusies en aanbevelingen	36
Bijlage 1. Literatuurlijst	44
Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners	45
Bijlage 3. Casusonderzoek	47

Managementsamenvatting

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan voor regering en parlement. De raad werd in 1902 ingesteld bij Gezondheidswet en is een adviescollege zoals bedoeld in de Kaderwet adviescolleges. De wettelijke taak van de Gezondheidsraad is als volgt: *“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”*.

De Gezondheidsraad heeft de wettelijke plicht om periodiek een evaluatieverslag op te stellen waarin aandacht wordt besteed aan zijn taakinvulling. De laatste evaluatie heeft in 2017 plaatsgevonden. KWINK groep is gevraagd om de taakinvulling van de Gezondheidsraad in de periode 2017 tot en met 2021 te evalueren.

In deze evaluatie beantwoorden wij de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe is de raad omgegaan met de conclusies uit de evaluatie over periode 2013 tot en met 2016?
2. In hoeverre slaagt de Gezondheidsraad erin zijn formele adviesopdracht adequaat te vervullen en zijn eigen ambities te realiseren?
3. In hoeverre is de Gezondheidsraad effectief in het realiseren van zijn publieke waarde?
4. In hoeverre hebben de activiteiten van de Gezondheidsraad rondom COVID-19 gevolgen voor de publieke waarde in het reguliere adviesproces? Hoe kan de raad de lessen bestendigen?

In aanvulling hierop zijn wij, tijdens de uitvoering van de evaluatie, door de raad verzocht het onderwerp van de boosteradvisering op te nemen in de evaluatie. Aanleiding hiervoor is dat de Gezondheidsraad eind 2021 door de minister van VWS is gevraagd te reflecteren op de opeenvolgende adviezen over boostervaccinatie.

Conclusies hoofdvraag 1: Hoe is de raad omgegaan met de conclusies uit de evaluatie over periode 2013 tot en met 2016?

In 2017 publiceerde een externe evaluatiecommissie de evaluatie van de Gezondheidsraad over de periode 2013 – 2016. In dat evaluatieonderzoek zijn vier aanbevelingen gedaan, namelijk over het wetenschappelijk profiel, de werkwijze, de interne organisatie en het secretariaat. In de formele reactie van januari 2018 gaf het bestuur van de Gezondheidsraad aan dat het de aanbevelingen grotendeels op wilde volgen. Door de Ondernemingsraad van het secretariaat van de Gezondheidsraad is destijds kritisch gereageerd op de uitkomsten van de evaluatie en de daarop gevolgde acties.

We concluderen dat de Gezondheidsraad serieus aan de slag is gegaan met de vier aanbevelingen. Veel aandacht is uitgegaan naar de reorganisatie van het secretariaat die is gestart in 2018 en afgerond in 2020. De resultaten van de reorganisatie zijn nog moeilijk te duiden door de beperkte tijd die is verstreken na de reorganisatie, maar vooral ook door de invloed van COVID-19 waardoor het werk ingrijpend veranderde (bijvoorbeeld door digitaal werken, door thuiswerken en door COVID-19 advisering die boven op de reguliere advisering kwam). Wel constateren we dat de aandacht voor de reorganisatie nauwelijks tot geen invloed heeft gehad op de advisering door de Gezondheidsraad. De leden van de commissies waren en zijn nog steeds zeer tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning door het secretariaat van de Gezondheidsraad. We zien verder dat de veranderingen die zijn doorgevoerd ten aanzien van de Beraadsgroep goed werken. Die veranderingen zijn dat de oorspronkelijke twee Beraadsgroepen zijn samengevoegd tot één Beraadsgroep en dat de overlegfrequentie is geïntensiveerd van zes naar twaalf bijeenkomsten per jaar. Positief is dat in de periode 2017-2021 door de raad is geëxperimenteerd met nieuwe werkwijzen en technieken. Tot slot concluderen we dat doorlooptijden niet eenvoudig te beoordelen zijn, maar wel een terugkerend thema blijven.

Conclusies hoofdvraag 2: In hoeverre slaagt de Gezondheidsraad erin zijn formele adviesopdracht adequaat te vervullen en zijn eigen ambities te realiseren?

We concluderen dat de Gezondheidsraad op gedegen en betrouwbare wijze invulling geeft aan de formele taak om ‘het kabinet en 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 het uitbrengen van rapporten’. De advisering beslaat een breed terrein van de volksgezondheid. De Gezondheidsraad bestaat, net als andere adviesorganen, uit een raad met een secretariaat. Bijzonder aan de Gezondheidsraad is de omvang van ruim 100 vaste leden (voor wie het raadswerk een nevenfunctie is) en het feit dat de Gezondheidsraad nooit in plenaire vergaderingen bijeenkomt. Er is in die zin niet één raad.

Er zijn uitvoerige procedures ingericht om voldoende *checks and balances* voor hoogwaardige en integere advisering tot stand te brengen. Een kwetsbaarheid van de raad is dat er grote afhankelijkheid is van de leden en de tijd die zij beschikbaar hebben of kunnen maken voor de raad naast hun ‘reguliere werk’. Wij constateren dat geen aanwijzingen zijn te vinden, dat de hierboven aangeduide bereidheid tot binding aan de raad op afzienbare termijn zal verflauwen (ook niet in de verzamelde opvattingen van de raadsleden). Daarom formuleren wij geen aanbeveling om in de samenstellingsformule voor de raad veranderingen aan te brengen.

Een aandachtspunt is de inbreng van jonge wetenschappers. Er kan meer gebruik worden gemaakt van het netwerk van jongGR, waarbij nagedacht dient te worden over de organisatievorm van dit netwerk. Het netwerk wordt nu te vrijblijvend ingezet door de raad.

Er is geen geëxpliciteerde strategie van de Gezondheidsraad. Dat brengt als risico met zich mee dat de raad sterk afhankelijk is van wat er op de raad afkomt.

Conclusies hoofdvraag 3: In hoeverre is de Gezondheidsraad effectief in het realiseren van zijn publieke waarde?

Onze conclusie is dat de publieke waarde van de Gezondheidsraad is gelegen in advisering vanuit de combinatie van enerzijds de toegevoegde waarde van de wetenschappelijke invalshoek en anderzijds de kunst van het binden en benutten van een grote hoeveelheid expertise bij een groot aantal wetenschappers en experts.

We concluderen dat de Gezondheidsraad door betrokkenen wordt gezien als onafhankelijk en gezaghebbend. De adviezen van de Gezondheidsraad worden gebruikt als gezaghebbend instrument om beleidsbeslissingen te onderbouwen. De Gezondheidsraad zet verschillende waarborgen in om onafhankelijkheid van de commissieleden te borgen. De acceptatie van adviezen van de Gezondheidsraad bij departementen en de Staten-Generaal is groot. Op basis van deze drie kenmerken vinden we de legitimiteit van de Gezondheidsraad groot. De Gezondheidsraad heeft een strikte opvatting over zijn rol in de fase na het verschijnen van het advies, namelijk een terughoudende rol. Ondanks die terughoudende rol zou de raad meer en systematischer oog kunnen hebben voor de doorwerking en impact van de adviezen van de Gezondheidsraad.

Conclusies hoofdvraag 4. In hoeverre hebben de activiteiten van de Gezondheidsraad rondom COVID-19 gevolgen voor de publieke waarde in het reguliere adviesproces? Hoe kan de raad de lessen bestendigen?

Het ministerie van VWS heeft de Gezondheidsraad vanaf 2020 veelvuldig gevraagd te adviseren over vraagstukken die aan COVID-19 zijn gerelateerd. De raad is op alle formele adviesaanvragen ingegaan en heeft in de periode 2020-2021 meer dan 40 COVID-19-adviezen uitgebracht.

We vinden het begrijpelijk dat de Gezondheidsraad is ingegaan op de verzoeken van het ministerie van VWS om met spoed te adviseren over COVID-19-vraagstukken. De Gezondheidsraad is immers hét betrouwbare en gezaghebbende adviesorgaan dat adviseert op grond van de stand van de wetenschap en via de leden veel kennis in huis heeft, bijvoorbeeld over vaccinatiestrategieën.

De Gezondheidsraad heeft tijdens de COVID-19-advisering een aanzienlijke versnelling weten te realiseren bij de advisering. Waar de doorlooptijd van adviezen van de Gezondheidsraad in eerdere jaren meestal langer dan een jaar was, duurden de COVID-gerelateerde adviestrajecten vaak maar enkele weken of soms zelfs enkele dagen. Daar zijn lessen uit geleerd, wat overigens niet betekent dat alle reguliere advisering nu ook binnen enkele weken tot een adviesrapport zou kunnen leiden.

De bekendheid van de Gezondheidsraad en de aandacht voor de adviezen van de Gezondheidsraad is door de COVID-19-advisering toegenomen. Dat heeft een voordeel, maar brengt ook een risico met zich mee. We zien een risico voor de legitimiteit van de Gezondheidsraad op lange termijn als de aandacht rondom de COVID-19-advisering negatief is en zich uitbreidt naar de brede advisering van de Gezondheidsraad.

Een uitdaging voor de Gezondheidsraad is om af te wegen welke adviesvragen wel en niet aanvaardbaar zijn in het licht van COVID-advisering, ook met het oog op de beschikbare tijd. Positief is dat de raad reflecteert op zijn eigen handelen. We constateren dat deze reflectie ook voor de toekomst nodig blijft.

Boostervaccinatieadviesering nader beschouwd

Samenvattend stellen we dat naar ons oordeel de raad bij de boosteradviesering steeds de momentane kennis heeft benut. Tegelijk is begrijpelijk dat de besluitvormers, die onder grote spanning stonden, voortdurend op spoed aandrongen. Er zijn geen eenvoudige remedies voorhanden om de spanning tussen snelheid en kwaliteit van advisering te voorkomen. Verbeterpotentieel moet in ieder geval worden gezocht in een betere afstemming van wederzijdse verwachtingen tussen adviesgever en adviesvrager en een gezamenlijke verkenning van alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzen.

Aanbevelingen

1. We bevelen aan een traject te starten voor gezamenlijke strategievorming met als doel om de positie van de Gezondheidsraad te behouden. Onder een strategie verstaan we een samenhangend richtinggevend betoog over de door de raad gewilde ontwikkeling van het taakgebied en van de functie van de adviezen in de samenleving van morgen. Dat gaat ook over de relatie met opdrachtgevers en de mate waarin samenwerking wordt gezocht met andere naburige organisaties, zoals andere adviesraden. Het gaat ook over onderwerpen zoals de intensiteit waarmee de raad ongevraagde adviezen wil verstrekken, de criteria en procesgang die de raad hanteert bij de aanvaarding van (spoed)adviesvragen en de mate waarin de raad rekening wenst te houden met uitdagingen of vraagstukken aangaande de implementatie van adviezen. Een ander aandachtspunt voor de strategie is de inbreng van jonge wetenschappers. Er kan meer gebruik worden gemaakt van het netwerk van jongGR, waarbij nagedacht dient te worden over de organisatievorm van dit netwerk.
2. We bevelen aan dat de raad meer en systematischer oog heeft voor de doorwerking en impact van de adviezen van de Gezondheidsraad om de publieke waarde te vergroten.
3. We bevelen aan om bij aanvaarding van de adviesvragen rondom COVID-19 explicieter af te wegen in welke samenstelling (bijvoorbeeld: met welke andere organisaties?) en met welke verantwoordelijkheid een adviesvraag wordt opgepakt.
4. We adviseren de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS samen na te denken over alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzen met daarin al dan niet een rol voor de Gezondheidsraad.
5. We vinden dat het management van verwachtingen tussen adviesgever en adviesvrager aandacht behoeft op het volgende punt: de mate waarin en intensiteit waarmee de Gezondheidsraad 'vinger aan de pols' houdt en kan houden ten aanzien van het verschijnen van wetenschappelijke studies die van invloed zouden kunnen zijn op het beleid en op de actualiteit van eerder gegeven (spoed)adviezen.

1. Inleiding

In dit hoofdstuk schetsen wij de achtergrond en aanleiding van de uitgevoerde evaluatie van de Gezondheidsraad. Ook schetsen we de onderzoeksaanpak. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer.

1.1. Achtergrond en aanleiding

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan voor regering en parlement. De raad werd in 1902 ingesteld bij Gezondheidswet en is een adviescollege zoals bedoeld in de Kaderwet adviescolleges.¹ De wettelijke taak van de Gezondheidsraad is als volgt: *“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”*.² De Gezondheidsraad heeft de wettelijke plicht om periodiek een evaluatieverslag op te stellen waarin aandacht wordt besteed aan zijn taakinvulling. De laatste evaluatie heeft in 2017 plaatsgevonden. KWINK groep is gevraagd om de taakinvulling van de Gezondheidsraad in de periode 2017 tot en met 2021 te evalueren.

De Kaderwet spreekt van een vierjaarlijkse evaluatie. De uitgevoerde evaluatie van de Gezondheidsraad beslaat echter een tijdvak van vijf jaar, namelijk 2017 tot en met 2021. De reden voor deze keuze is de COVID-19 advisering door de Gezondheidsraad. Het niet meenemen van het jaar 2021 zou als gevolg hebben dat een integrale beoordeling van COVID-19 activiteiten pas over vier jaar zou plaatsvinden. Dit is onwenselijk, omdat de uitzonderlijke omstandigheden van 2021 gevolgen hebben gehad voor de werkwijze en de publieke waarde van de Gezondheidsraad. Daarnaast heeft de reorganisatie van het secretariaat in de loop van 2020 haar beslag gekregen. Een uitbreiding van het tijdvak door 2021 mee te nemen in deze evaluatie, biedt de mogelijkheid om beter te toetsen in hoeverre de raad uitvoering heeft gegeven aan de aanbevelingen zoals die in de vorige evaluatie zijn gedaan.

1.2. Onderzoeksaanpak

In deze evaluatie naar de taakinvulling van de Gezondheidsraad beantwoorden wij de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe is de raad omgegaan met de conclusies uit de evaluatie over periode 2013 tot en met 2016?
2. In hoeverre slaagt de Gezondheidsraad erin zijn formele adviesopdracht adequaat te vervullen en zijn eigen ambities te realiseren?
3. In hoeverre is de Gezondheidsraad effectief in het realiseren van zijn publieke waarde?
4. In hoeverre hebben de activiteiten van de Gezondheidsraad rondom COVID-19 gevolgen voor de publieke waarde in het reguliere adviesproces? Hoe kan de raad de lessen bestendigen?

In aanvulling hierop zijn wij, tijdens de uitvoering van de evaluatie, door de raad verzocht het onderwerp van de boosteradvisering op te nemen in de evaluatie. Aanleiding hiervoor is dat de Gezondheidsraad eind 2021

¹ Kaderwet adviescolleges, artikel 28, tweede lid. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008159/2020-01-01>.

² Gezondheidswet, artikel 22. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.

door de minister van VWS is gevraagd te reflecteren op de opeenvolgende adviezen over boostervaccinatie.³ Dit verzoek kwam tevens naar aanleiding van het debat in de Tweede Kamer op 1 december 2021.

In onderzoeksvraag 3 wordt het begrip ‘publieke waarde’ gehanteerd. De bijdrage van de Gezondheidsraad aan de Nederlandse samenleving is te omschrijven in termen van ‘publieke waarde’. De toespitsing van het begrip publieke waarde in het model van Moore kent een driehoeksverband, bestaande uit publieke waarde, legitimiteit en capaciteit.⁴ Voor onze analyse zijn wij uitgegaan van een gemodificeerd model dat toegespitst is op de publieke waarde van wetenschappelijk advies. Dit model bestaat uit de onderdelen *waardepropositie, legitimiteit, organisatie en structuur*. De legitimiteit van de Gezondheidsraad is te ontleden in legitimiteit bij wetenschappelijke peers enerzijds en legitimiteit bij de ontvangers van de adviezen anderzijds. Ook de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad en de doorwerking van de adviezen van de raad zijn belangrijke componenten van de legitimiteit en daarmee van de publieke waarde. Daarbij plaatsen wij overigens direct de kanttekening dat de mate van doorwerking van adviezen niet één op één kan worden vertaald naar oordeelsvorming over de kwaliteit van advisering door de Gezondheidsraad. Met andere woorden: als een wetenschappelijk advies niet doorwerkt omdat het niet wordt overgenomen door ontvangers, dan betekent dit niet (per definitie) dat dit geen goed advies was of dat het niet (op dat moment) gegeven had moeten worden.

Ter beantwoording van de vier onderzoeksvragen hebben wij gebruikgemaakt van verschillende methoden:

- Er is algemene **deskresearch** uitgevoerd naar het functioneren van de Gezondheidsraad in de evaluatieperiode 2017-2021. Het bestuderen van documenten zoals jaarverslagen, jaarrekeningen, eerdere evaluaties, kabinetsreacties, relevante mediaberichten, Kamerstukken en andere bronnen leverde een eerste beeld van de feiten en cijfers over de Gezondheidsraad en zijn ontwikkeling tijdens de evaluatieperiode. Een overzicht van de geanalyseerde documenten is opgenomen in bijlage 1.
- Naast de algemene deskresearch hebben we, na afstemming met de Gezondheidsraad, **zes adviezen** geselecteerd (uit de in totaal 157 gegeven adviezen in de periode 2017-2021) die met meer diepgang zijn onderzocht. Het onderzoek naar deze casussen had als doel om aanvullend inzicht te vergaren over de advisering van de Gezondheidsraad en de effecten daarvan bij ontvangers, wetenschappelijke *peers*, belanghebbenden en de maatschappij. De geselecteerde casussen zijn niet statistisch representatief voor het geheel van adviezen van de raad. In bijlage 3 vindt u de geselecteerde casussen. De casussen zijn gespreid over de vijf domeinen waarop de GR adviseert: leefomgeving, arbeidsomstandigheden, voeding, zorg, en preventie en screening. Vervolgens is gezorgd voor een variëteit van casussen als het gaat om de periode (adviezen uit 2017 tot en met 2021), type adviezen (gevraagd en ongevraagd), ontvangers van adviezen (diverse ministeries en op verzoek van de Tweede Kamer), type traject (vaste of tijdelijke commissie, regulier advies of sneller traject) en wetenschappelijke en politieke consensus over het advies.
- Door middel van (**groeps**)interviews met zowel betrokkenen binnen de raad als stakeholders buiten de raad hebben we percepties opgehaald die een aanvulling zijn op de feiten, cijfers en beelden uit de deskresearch. We hebben voorafgaand aan de interviews een vragenlijst uitgezet onder vijftien stakeholders om te dienen als input (zes organisaties hebben die ingevuld, de respons is 40 procent). Een overzicht van de geïnterviewde personen en van de organisaties die schriftelijk input hebben geleverd via de vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.
- Om alle leden van de Gezondheidsraad de mogelijkheid te geven om (anoniem) ervaringen te delen, hebben we tot slot een **online vragenlijst** uitgezet onder de 108 leden van de raad in 2021. In totaal 59 leden vulden de vragenlijst in (respons van 55 procent).

³ Ministerie van VWS (2021). *Brief aan de Gezondheidsraad: Verzoek nadere duiding Israëlische studies COVID-19-boostervaccinatie*. De minister heeft de Gezondheidsraad in het bijzonder gevraagd de resultaten van de Israëlische praktijkstudies nader te duiden en te reflecteren op de vraag of de Gezondheidsraad op basis van deze studies destijds tot een andere afweging had kunnen of moeten komen met betrekking tot de timing van de boostervaccinatie.

⁴ Moore, M. (1995). *Creating Public Value – Strategic Management in Government*.

Specifiek voor het onderdeel ‘boosteradvisering’ hebben wij een analyse uitgevoerd van de tijdlijn van de boostervaccinatieadviezen en ons rekenschap gegeven van de opvattingen over de boosteradvisering. De opvattingen zijn gehaald uit onder meer verslagen van Kamerdebatten en publicaties in de media. Daarnaast hebben wij aanvullende gesprekken gevoerd met een aantal geledingen die binnen de Gezondheidsraad betrokken waren bij de boosteradvisering (voorzitter ‘Commissie Medische Aspecten van COVID-19’⁵, secretarissen van deze commissie, een vertegenwoordiging van de leden van de commissie, een vertegenwoordiging van de Beraadsgroep) en de externe organisaties die een waarnemersrol vervulden in deze commissie (het ministerie van VWS, het RIVM en het CBG).

Voor de begeleiding van dit onderzoek is een commissie samengesteld bestaande uit leden en medewerkers van de Gezondheidsraad, een lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en een waarnemer van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Vanuit de Gezondheidsraad sloten de vicevoorzitter, de algemeen secretaris, een MT-lid, de voorzitter van de Beraadsgroep, een lid van de presidiumcommissie en een vertegenwoordiger van de Ondernemingsraad aan. Een overzicht van de leden van deze begeleidingscommissie is opgenomen in bijlage 2. Het rapport is getoetst op feitelijke onjuistheden door de opdrachtgever.

1.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 blikken wij terug op de periode vanaf 2017 van de Gezondheidsraad. We beschrijven in paragraaf 2.1 de feiten en percepties over hoe de Gezondheidsraad is omgegaan met de conclusies uit de evaluatie over de periode 2013 tot en met 2016. In paragraaf 2.2 geven we de feiten en percepties over de processen rondom de totstandkoming van adviezen. In paragraaf 2.3 worden vervolgens de feiten en percepties weergegeven met betrekking tot de invloed en gevolgen van de activiteiten rondom COVID-19 op het werk van de Gezondheidsraad. In die paragraaf wordt aan het eind ook specifiek ingegaan op de boosteradvisering. In hoofdstuk 2 vindt u geen oordelen van de onderzoekers, maar een weergave van de feiten (en cijfers) en van de percepties van organisaties (waaronder de Gezondheidsraad zelf).

In hoofdstuk 3 gaan we in op de feiten en percepties als het gaat om het realiseren van de publieke waarde van de Gezondheidsraad. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op de organisatie en structuur, in paragraaf 3.2 op de waardepropositie en in paragraaf 3.3 op de legitimiteit. Ook voor dit hoofdstuk geldt dat u geen oordelen van de onderzoekers vindt, maar een weergave van de feiten (en cijfers) en van de percepties van organisaties (waaronder de Gezondheidsraad zelf).

In hoofdstuk 4 volgen onze oordelen per onderzoeksvraag: onze conclusies en aanbevelingen. De oordelen die betrekking hebben op de boosteradvisering zijn verwerkt in de oordelen bij onderzoeksvraag 4.

Tot slot vindt u in bijlage 1 een overzicht van geraadpleegde bronnen. Bijlage 2 bevat de lijst van geïnterviewde organisaties en personen, inclusief een overzicht van de leden van de begeleidingscommissie. Bijlage 3 geeft het casusonderzoek weer.

⁵ De ‘Commissie Medische Aspecten van COVID-19’ wordt ook wel als ‘MACov’ aangeduid.

2. Terugblik

In dit hoofdstuk beschrijven we de (opvolging van) aanbevelingen uit de vorige periodieke evaluatie. Vervolgens gaan we in op de werkwijze van de Gezondheidsraad in de periode 2017 – 2021. Tot slot beschrijven we de invloed van de COVID-19-crisis op (het werk van) de Gezondheidsraad. Bij dat laatste gaan we ook specifiek in op de boosteradvisering. Dit hoofdstuk is beschrijvend van aard en bevat nog geen oordeel van de onderzoekers. De conclusies en aanbevelingen volgen in hoofdstuk 4.

2.1. Terugblik vorige evaluatie

In 2017 werd het rapport van een externe evaluatiecommissie over de verplichte periodieke evaluatie van de Gezondheidsraad van de periode 2013 – 2016 openbaar. In deze paragraaf gaan wij in op de aanbevelingen uit die evaluatie. Vervolgens beschrijven we hoe de Gezondheidsraad daarmee is omgegaan en de effecten daarvan in de periode 2017 – 2021.

De aanbevelingen waren als volgt:

1. *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.*
2. *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.*
3. *Koester het wetenschappelijke profiel van de Gezondheidsraad door de toetsing van de adviezen in de Beraadsgroep 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.*
4. *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.*⁶

Reactie op de aanbevelingen

In de formele reactie van januari 2018 gaf het bestuur van de Gezondheidsraad aan dat zij de aanbevelingen grotendeels op wilde volgen. De Presidiumcommissie was bereid een zwaardere rol te nemen om de leiding van de Gezondheidsraad op strategisch vlak te versterken. Bovendien stond de Gezondheidsraad positief tegenover het voorstel om de inbreng van jonge wetenschappers te vergroten, onder andere in de Presidiumcommissie. Ook gaf de Gezondheidsraad aan te willen onderzoeken welke onderdelen van de werkwijze geschikt waren om te standaardiseren en om het secretariaat te reorganiseren. Over de Beraadsgroepen gaf de Gezondheidsraad aan die op dat moment niet te willen samenvoegen, omdat de twee Beraadsgroepen op dat moment nog maar twee jaar bestonden.⁷

⁶ Externe evaluatiecommissie o.l.v. Wim Derksen (2017). *Evaluatie van de Gezondheidsraad Periode 2013 – 2016*.

⁷ Gezondheidsraad (2018). *Brief aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Evaluatie Gezondheidsraad*.

Daarnaast gaf het bestuur destijds aan de aanbevelingen over de transparantie van methoden en van de onderliggende redenering van adviezen op te willen volgen. Het bestuur schreef te willen experimenteren met geavanceerde technieken bij het literatuuronderzoek, de instelling van meer vaste commissies te onderzoeken en per werkterrein te verkennen of (en in welke vorm) internationale samenwerking zinvol is. Frequenter vergaderen en meerdaagse vergaderingen pasten volgens het bestuur niet binnen de financiële kaders, maar het bestuur was wel voornemens dit met opdrachtgevers te bespreken.⁸

Medewerkers van het secretariaat van de Gezondheidsraad reageerden destijds over het algemeen kritisch op de uitkomsten van de evaluatie en ook op de totstandkoming ervan. Een kritiekpunt was dat zij beperkt hun ervaringen konden delen in het evaluatieproces. Ook gaven medewerkers aan dat zij de onderbouwing voor de reorganisatie niet vonden aansluiten bij de bevindingen uit de evaluatie. Zij constateerden een tegenstelling in het evaluatierapport: enerzijds waren de adviezen van hoge kwaliteit, maar tegelijkertijd beschikte het secretariaat volgens de evaluatiecommissie niet over de juiste competenties. De secretarissen waren bovendien kritisch op de methodologische verantwoording van de evaluatie en op de analyse van de evaluatiecommissie die ten grondslag lag aan de aanbevelingen. Bijvoorbeeld doordat de evaluatiecommissie de doorlooptijd van 'klassieke adviezen' als gemiddelde hanteerde, terwijl dit slechts een kwart van de totale productie betrof. Er was volgens medewerkers van het secretariaat bovendien in het evaluatierapport niet ingegaan op de afstemming tussen opdrachtgevers en de Gezondheidsraad over oplevering en tijdigheid van adviezen. Ook de resultaten van eerdere inspanningen op internationaal samenwerken werden volgens het secretariaat onvoldoende genoemd in het rapport.⁹

Opvolging aanbevelingen door Gezondheidsraad

In zijn jaarverslagen geeft de Gezondheidsraad aan hoe in de afgelopen jaren met de aanbevelingen is omgegaan. In het begin van 2018 is een start gemaakt met een verandertraject binnen de Gezondheidsraad dat ging over de organisatiestructuur en over de cultuur.¹⁰ Vanaf 1 januari 2020 wordt gewerkt in een nieuwe organisatiestructuur (zie ook hoofdstuk 3, paragraaf 3.1). De Gezondheidsraad beoogt met de nieuwe structuur bij te dragen aan een betere aansturing van het primaire proces; het beter faciliteren van ontwikkeling van medewerkers; en meer speelruimte voor medewerkers binnen een duidelijke taak- en rolverdeling. Deze verbeteringen richten zich volgens de Gezondheidsraad op een kortere en beter voorspelbare doorlooptijd van adviestrajecten, een rechtvaardigere verdeling van werk(druk), flexibiliteit en innovatie in de werkwijze, projectmatig werken en meer efficiënte en effectieve besluitvorming.¹¹

Reorganisatie van het secretariaat

Vrijwel alle gesprekspartners benadrukken dat de aanbevelingen uit de evaluatie over de periode 2013 – 2016 veel interne onrust veroorzaakten bij de Gezondheidsraad. Deze onrust was er met name tussen het bestuur (voorzitter, vice-voorzitter en algemeen secretaris) en de medewerkers van het secretariaat van de raad. Tijdens de reorganisatie, gedurende de jaren 2018 en 2019, bleef deze onrust bestaan. Gesprekspartners van binnen en buiten de Gezondheidsraad spraken destijds van een cultuur van wantrouwen en van een negatieve interne werksfeer.

De reorganisatie leidde onder meer tot personele wijzigingen in het secretariaat, waaronder in het managementteam (MT). De structuur van het MT is veranderd. Voor de reorganisatie bestond het MT uit de algemeen secretaris en het hoofd Bedrijfsvoering. Binnen de Wetenschappelijke Staf functioneerden voorheen coördinatoren die de tussenlaag vormden tussen de secretarissen van commissies en het MT. Deze coördinatoren droegen zorg voor coördinatie rondom de adviezen en hadden geen personele verantwoordelijkheden. In 2020 werd een volledig nieuw MT ingesteld dat bestond uit vier personen (in plaats

⁸ Gezondheidsraad (2018). *Brief aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Evaluatie Gezondheidsraad*.

⁹ Gezondheidsraad (2018). *Reactie van de medewerkers van het GR secretariaat op het evaluatierapport en op de reactie van de GR-leiding daarop*.

¹⁰ Gezondheidsraad (2019). *Jaarverslag 2018*.

¹¹ Gezondheidsraad (2018). *Globale beschrijving Secretariaat van de Gezondheidsraad*.

van twee personen). Gesprekspartners geven aan dat het huidige, grotere MT ervoor kan zorgen dat de leidinggevendenden in nauwer contact met de secretarissen kunnen staan. Gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad merken op dat de *span of attention* van de leidinggevendenden is verkleind door twee hoofden Wetenschappelijke Staf aan te stellen. Hierdoor kan er meer aandacht worden gegeven aan de ontwikkeling en begeleiding van medewerkers. Volgens sommigen is de aandacht nog niet altijd zichtbaar, maar anderen binnen de Gezondheidsraad zijn positief over de nieuwe structuur, waarbij de secretarissen een leidinggevende hebben die coacht op proces en inhoud. In sommige gesprekken is benoemd dat er een grotere afstand lijkt te zijn ten opzichte van bestuur. De invloed van het thuiswerken door COVID-19 heeft dit mogelijk versterkt. De Gezondheidsraad laat momenteel separaat onderzoeken in hoeverre de doelen zijn gerealiseerd die het uitgangspunt vormden van de nieuwe organisatie.

In 2020 is tevens de interim algemeen secretaris aangetreden en is de Ondernemingsraad (OR) na reguliere verkiezingen anders samengesteld. Tevens vonden in 2020 veel personele wisselingen plaats bij het secretariaat. Daar startten in 2020 vijftien nieuwe (van de totaal circa 45) medewerkers: drie nieuwe medewerkers bij de nieuwe afdeling Communicatie en Redactie, zeven nieuwe medewerkers bij de afdeling Bedrijfsvoering en vijf nieuwe medewerkers bij de Wetenschappelijke Staf.

Gesprekspartners van binnen en buiten de Gezondheidsraad geven aan dat met name deze personele wijzigingen voor een cultuurverandering hebben gezorgd en de rust lijkt te zijn teruggekeerd in de organisatie. Het is moeilijk te duiden welke veranderingen precies welk effect hebben gehad, omdat 2020 en 2021 werden gekenmerkt door veel gelijktijdige veranderingen: de reorganisatie, de aanstelling van de nieuwe voorzitter en interim algemeen secretaris, de personele wisselingen bij het secretariaat, maar ook de COVID-19-crisis waardoor medewerkers thuis moesten werken, elkaar veel minder zagen en vooral digitaal gingen werken. Vrijwel alle gesprekspartners delen het beeld dat zowel tijdens als na de reorganisatie de kwaliteit van het werk van het secretariaat constant hoog is gebleven.

Versteving van de Presidiumcommissie

In de vorige evaluatie is aanbevolen de Presidiumcommissie een stevigere rol te geven. Gesprekspartners die bekend zijn met de rol van de Presidiumcommissie, zijn positief over de Presidiumcommissie. Zij geven aan dat de relatie tussen de Presidiumcommissie en het bestuur is verbeterd. De Presidiumcommissie is volgens hen behulpzaam als klankbord voor het bestuur en een goed gremium om discussiepunten aan te snijden. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld het werkprogramma, ongevraagde advisering, of het effect van de spoedadviesing rondom COVID-19 op de organisatie.

Omvorming van twee naar één Beraadsgroep

Per 1 januari 2020 zijn de twee Beraadsgroepen omgevormd tot één Beraadsgroep. Deze nieuwe Beraadsgroep bestaat uit 22 leden en toetst alle conceptadviezen alvorens die worden gepubliceerd. Naast de structuurverandering is ook de overlegfrequentie van de Beraadsgroep aangepast van zes naar twaalf bijeenkomsten per jaar.¹² De meeste gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad zijn positief over deze verandering. Zij geven bijvoorbeeld aan dat het duovoorzitterschap goed verloopt en dat de rol van de Beraadsgroep meer dan voorheen gericht is op de vertaalslag van een wetenschappelijke uiteenzetting naar een te publiceren advies. Gesprekspartners geven aan dat de COVID-19-crisis het moeilijk maakt om het functioneren van de nieuwe Beraadsgroep precies te duiden. De nieuwe Beraadsgroep is bijvoorbeeld sinds de instelling niet fysiek bij elkaar geweest. Bovendien moest de Beraadsgroep veel vaker vergaderen om de COVID-19-adviezen te kunnen toetsen die een heel korte doorlooptijd hebben. Gesprekspartners zijn positief over de efficiëntiewinst als gevolg van digitaal vergaderen en over het nauwere contact tussen de voorzitters van commissies enerzijds en de Beraadsgroep anderzijds (als gevolg van de hogere vergaderfrequentie).

¹² Gezondheidsraad (2021). *Jaarverslag 2020*.

Wijzigingen in werkwijze en processen

In een aantal jaarverslagen gaat de Gezondheidsraad uitgebreid in op de veranderingen die zijn doorgevoerd in de werkwijze gedurende de periode 2017 – 2020. In het jaarverslag van 2018 beschrijft de Gezondheidsraad op welke manieren hij werkt aan het versnellen van adviestrajecten. Dat doet de raad bijvoorbeeld door samen op te trekken met andere instituten. Andere instituten zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt dan gevraagd vanuit hun expertise een deel van de onderbouwing van het advies aan te leveren. Hiermee nemen andere instituten de Gezondheidsraad werk uit handen. Ook binnen het adviestraject wordt op verschillende manieren gezocht naar versnelling. De secretarissen werken bijvoorbeeld vaker met nieuwe werkvormen zoals hoorzittingen of het gebruik van subcommissies, of door een adviestraject met minder vergaderingen in te richten. De Gezondheidsraad geeft in het jaarverslag ook aan dat er bij de raad een groter bewustzijn is gekomen van het belang van processen, communicatie en samenwerking naast het belang van de inhoud en de inhoudelijke kwaliteit. De driehoek inhoud – proces – communicatie & samenwerking stond daarom centraal in het veranderproces dat in het begin van 2018 in gang is gezet. Vanuit werkgroepen waaraan medewerkers van de Gezondheidsraad deelnamen werd gewerkt aan de nieuwe werkwijzen, aan de bestaande processen en aan nieuwe technieken voor literatuuronderzoek.¹³

In het jaarverslag van 2020 beschrijft de Gezondheidsraad welke experimenten ze hebben doorgevoerd en tot welke veranderingen dat heeft geleid in de werkwijze en processen. Een voorbeeld is het ‘tekst- en beeldplan’ dat sinds 2020 bij alle adviezen wordt gemaakt. In een tekst- en beeldplan staat de hoofdboodschap van het advies en de bijbehorende redeneerlijn die de commissie heeft bepaald, plus voorstellen voor hoe die redeneerlijn wordt ondersteund met het gebruik van beeld. Door eerst een tekst- en beeldplan op te stellen kunnen de adviezen (en eventuele aanvullende producten) worden geschreven vanuit de hoofdboodschap, wat de toegankelijkheid ten goede komt. Daarnaast geeft de Gezondheidsraad aan dat het in 2020 standaard is geworden om bij alle adviestrajecten een stakeholderanalyse uit te voeren. Voorheen werd dit alleen gedaan bij maatschappelijk gevoelige onderwerpen.¹⁴

Een belangrijke verandering die door gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad wordt aangestipt betreft het inkorten van de omvang van adviezen. Gesprekspartners geven aan dat de adviezen voorheen als te omvangrijk en onvoldoende toegankelijk werden gezien. Gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad geven aan dat het moeilijk was de adviezen in te korten en tegelijkertijd wetenschappelijke gedegenheid te behouden, maar dat dit is gelukt. Een concrete verandering is bijvoorbeeld dat in veel gevallen een kernrapport met daarnaast een of meer achtergronddocumenten wordt gepubliceerd. Om de toegankelijkheid te vergroten is bij de adviezen meer aandacht voor de opmaak. Ook de inhoud van de adviezen probeert de Gezondheidsraad toegankelijker te maken, bijvoorbeeld door hoofdstukken te beginnen met een hoofdboodschap.

Het secretariaat van de Gezondheidsraad publiceerde recent een nieuwe werkwijze voor de advisering over schadelijke stoffen in de werkomgeving. Deze werkwijze werd in de afgelopen twee jaar herzien door de commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen met ondersteuning van het secretariaat. De herziening had tot doel om een duidelijk beeld te geven van de wijze voor wetenschappelijke onderbouwing en hoe in de advisering keuzes worden gemaakt over wetenschappelijke onderbouwing. Dit is een voorbeeld van hoe de werkwijze van de Gezondheidsraad is aangepast en meer transparant is gemaakt. De meeste gesprekspartners waarderen deze initiatieven, maar gesprekspartners binnen en buiten de raad constateren tegelijkertijd dat dit soort initiatieven niet bij iedere commissie plaatsvinden. Voor enkele andere onderwerpen bestaan ook vaste werkwijzen. Voor de advisering over vaccinaties hanteert de Gezondheidsraad sinds 2007 een vast beoordelingskader.¹⁵ In de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) zijn de criteria waaraan de Gezondheidsraad Wbo-vergunningaanvragen toetst vastgelegd.¹⁶

¹³ Gezondheidsraad (2019). *Jaarverslag 2018*.

¹⁴ Gezondheidsraad (2021). *Jaarverslag 2020*.

¹⁵ Gezondheidsraad (2020). *Beoordelingskader voor vaccinaties*.

¹⁶ Wet op het bevolkingsonderzoek. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>.

2.2. Processen totstandkoming adviezen

In deze paragraaf gaan wij in op de totstandkoming van de adviezen van de Gezondheidsraad. We gaan in op de verschillende onderdelen van het adviestraject, van de aanvraag (of het besluit tot het uitbrengen van een ongevraagd advies) tot de publicatie. Onderstaand figuur geeft een vereenvoudigde weergave van de verschillende stappen in het proces.



Figuur 1. Schematische weergave adviestrajecten Gezondheidsraad. NB: dit is een vereenvoudigde weergave.

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen gevraagde en ongevraagde adviezen van de Gezondheidsraad, maar daar past direct de nuancering bij dat in de praktijk het verschil tussen een 'gevraagd' en een 'ongevraagd' advies niet zo zwart-wit is. Ook gevraagde adviezen kennen volgens de raad veelvuldig een voorgeschiedenis waarin de raad het onderwerp van advisering op enig moment zelf heeft aangedragen of geïnitieerd bij de formele adviesvrager.

Bij gevraagde adviezen is het uiteindelijk meestal een bewindspersoon (maar soms ook bijvoorbeeld de Eerste of Tweede Kamer) die een adviesaanvraag naar de Gezondheidsraad stuurt. De Gezondheidsraad bepaalt vervolgens of de aanvraag aansluit bij zijn werkterrein en of de vraag nog verdere afbakening of aanscherping behoeft alvorens het adviestraject te starten. Als wordt besloten een advies uit te brengen, gaat formeel een opdracht van de voorzitter van de Gezondheidsraad naar de aangewezen commissie. Bij gevraagde advisering bestaat deze opdracht doorgaans uit een verwijzing naar de adviesaanvraag van de betreffende bewindspersoon. Bij ongevraagde advisering is de opdracht van de voorzitter van de Gezondheidsraad meestal uitgebreider.¹⁷ De voorzitter bepaalt of een (en zo ja, welke) vaste commissie de adviesaanvraag oppakt, of de voorzitter stelt een tijdelijke commissie in specifiek voor die adviesaanvraag. Het secretariaat adviseert de voorzitter hierover op basis van de adviesaanvraag of de vraagstelling voor een ongevraagd advies.¹⁸

Werkprogramma

In het algemeen komt uit de gesprekken het beeld naar voren dat er een grote variëteit is van onderwerpen en van de wijze waarop de keuze voor advisering op een onderwerp tot stand komt. Bij advisering over schadelijke stoffen en over voeding gaat een groot deel over richtlijnen, grenswaarden en normen. Dit gebeurt volgens een redelijk vast stramien. Daardoor, en door de omvang van het gevraagde werkprogramma op deze gebieden, is bij deze onderwerpen minder ruimte voor ongevraagde advisering. Op andere onderwerpen zijn minder van deze 'standaardadviezen' en komen steeds andere onderwerpen aan bod. Doordat een minder groot deel van het werkprogramma op die onderwerpen van tevoren vaststaat is meer ruimte voor ongevraagde advisering.

Departementen zijn over het algemeen positief over de totstandkoming van vaker terugkerende adviezen die van technische, normstellende aard zijn. Tegelijkertijd geven verschillende gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad aan dat deze taken historisch gegroeid zijn, maar misschien niet meer passen in de huidige tijdsgeest. Het gaat dan bijvoorbeeld over adviezen over schadelijke stoffen waarvan de suggestie is gedaan om de adviezen niet nationaal maar internationaal te geven. Immers, deze adviezen vragen veel capaciteit van de Gezondheidsraad terwijl ook op internationaal niveau over deze onderwerpen wordt gepubliceerd.

De Gezondheidsraad voert gesprekken met de departementen over de totstandkoming van het werkprogramma. De Gezondheidsraad overlegt jaarlijks met de aanvragers van adviezen over het werkprogramma, waarbij aan de orde komt wat mogelijke nieuwe, relevante onderwerpen van advies zijn en of de Gezondheidsraad het aangewezen adviesorgaan is om daarover advies uit te brengen. Een punt van kritiek dat verschillende gesprekspartners van buiten de raad inbrengen, is dat er geen gezamenlijk overleg lijkt te zijn met deze departementen. Het gevolg daarvan zou kunnen zijn dat dwarsverbanden tussen adviesvragen van verschillende aanvragers niet altijd worden gesignaleerd. Door dit wel te doen, zou volgens hen zowel de kwaliteit als de efficiëntie van de advisering kunnen toenemen en werkt de raad meer gezamenlijk aan maatschappelijke opgaven. In de praktijk blijkt dit overleg er wel te zijn. De Gezondheidsraad verbindt tussentijds bij het totstandkomen van het werkprogramma partijen aan elkaar. Als het concept-werkprogramma gereed is, dan is er een overleg met alle adviesvragende departementen over het gehele werkprogramma. Het beeld van de raad is dat er juist bij departementen weinig belangstelling lijkt te zijn voor dwarsverbanden tussen adviesvragen.

¹⁷ Gezondheidsraad (2020). *Informatiebrochure voor commissieleden en voorzitter*.

¹⁸ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

Gesprekspartners buiten de Gezondheidsraad zijn meestal tevreden over de afstemming met de Gezondheidsraad, bijvoorbeeld over de prioritering van de verschillende adviesaanvragen. Die prioritering wordt volgens gesprekspartners eerst binnen de Gezondheidsraad besproken in de desbetreffende commissie en vervolgens met het betreffende departement. Gesprekspartners benoemen dat de raad in de advisering meer rekening is gaan houden met informatie die beleidsmakers nodig hebben voor hun keuzes. Wel geven gesprekspartners buiten de Gezondheidsraad aan weinig zicht te hebben op de wijze waarop commissies worden samengesteld.

Onderwerpen voor ongevraagde advisering, evenals suggesties voor gevraagde advisering waarover met departementen in gesprek wordt gegaan, komen voort uit de verschillende gremia binnen de raad, zoals de Presidiumcommissie, de Beraadsgroep en vanuit de commissies. Leden van het bestuur, van de Presidiumcommissie en van de commissies geven aan dat er in die gremia bewust tijd wordt besteed aan het bepalen van relevante onderwerpen voor ongevraagde adviezen. Gesprekspartners binnen de raad lijken tevreden te zijn over de inrichting van deze processen. Kritisch zijn verschillende gesprekspartners over de beschikbare tijd en financiële ruimte die overblijven voor ongevraagde advisering na de samenstelling van het werkprogramma met door de departementen gevraagde adviezen.

Daarnaast komt het volgens gesprekspartners nauwelijks tot niet voor dat de Gezondheidsraad een formele adviesvraag afwijst. Soms besluit de Gezondheidsraad een adviesaanvraag niet uit te voeren of in aangepaste vorm uit te voeren. De uitvoering van beleid valt bijvoorbeeld niet binnen de scope van onderwerpen waarover de Gezondheidsraad adviseert. Als de oorspronkelijke adviesaanvraag hier wel (deels) op ingaat, kan de Gezondheidsraad besluiten de adviesvraag (deels) niet of met aangepaste vraagstelling uit te voeren. Een andere reden om niet te adviseren kan zijn dat er onvoldoende (hoogwaardige) wetenschappelijke inzichten voor handen zijn op grond waarvan de Gezondheidsraad kan adviseren, of dat in de adviesaanvraag al gestuurd wordt op een oplossingsrichting. Volgens gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad wordt ook de scope van het advies in de afstemming met departementen expliciet besproken. Als adviesaanvragen die met een departement worden besproken bijvoorbeeld te sturend zijn (een 'vraag naar de bekende weg'), kan de raad in vooroverleg (nog voor de formele adviesaanvraag) duidelijk maken dat de adviesaanvraag (op die wijze) geen toegevoegde waarde heeft. In de afgelopen jaren zijn criteria opgesteld om op een systematische manier te kunnen bepalen of vraagstukken passend zijn voor de Gezondheidsraad.

Totstandkoming adviezen

Voor de totstandkoming van adviezen werkt de Gezondheidsraad met zelfstandig opererende commissies. De commissies bestaan uit een commissievoorzitter en raadsleden met verschillende expertises en worden doorgaans ondersteund door twee secretarissen vanuit de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad. Daarnaast kan de voorzitter van de Gezondheidsraad ook niet-raadsleden benoemen als commissielid of deskundigen benoemen als 'geraadpleegd deskundige'. Een geraadpleegd deskundige kan incidenteel of structureel plaatsnemen in een commissie en heeft geen stemrecht. Er vinden geen plenaire vergaderingen plaats waar de gehele raad aan deelneemt.¹⁹ Er zijn **vaste commissies** die adviezen uitbrengen op specifieke aandachtsgebieden waarover de Gezondheidsraad regelmatig adviseert. Het werken met vaste commissies voor die onderwerpen is één van de voorzieningen om consistentie in advisering te borgen. Voor de adviezen over onderwerpen die (deels) buiten deze vaste aandachtsgebieden vallen, stelt de raad **tijdelijke commissies** in. De rollen van de leden, het bestuur, het secretariaat en de Beraadsgroep zijn formeel vastgelegd in het Reglement van Orde van de Gezondheidsraad.²⁰ Meer informatie over de organisatie is te vinden in paragraaf 3.1.

¹⁹ In het verleden werden wetenschappelijk bijeenkomsten voor de gehele raad georganiseerd (GR-dag), maar sinds COVID-19 is dat niet meer gebeurd.

²⁰ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

De **voorzitter** van een commissie is verantwoordelijk voor het bewaken van het proces. De voorzitter staat daarmee meestal op afstand van de inhoud. Samen met de eventuele vicevoorzitter van de commissie, de betrokken secretarissen en de algemeen secretaris, overlegt de voorzitter regelmatig over de voortgang en naderhand over de evaluatie van het adviestraject. De commissies bepalen hun eigen vergaderorde en kunnen ervoor kiezen werkgroepen te formeren waarin onderdelen van het advies worden uitgewerkt. Commissies kunnen ook deskundigen raadplegen, bijvoorbeeld tijdens een hoorzitting of tijdens commissievergaderingen.

De betrokken **secretarissen** zijn verantwoordelijk voor het schrijven van de teksten en adviezen. Dat begint bij de startnotitie, waarin de aanpak en een eerste uitwerking van de probleemstelling worden weergegeven. Vervolgens voeren de secretarissen het literatuuronderzoek uit, verzorgen zij de voorbereiding en verslaglegging van de commissievergaderingen en verwerken zij de inbreng van de commissieleden in een conceptadvies. De werkwijze verschilt tussen de commissies, bijvoorbeeld in de mate waarin de leden meeschrijven aan het advies of alleen reageren op stukken van het secretariaat. Er is bij commissieleden grote waardering voor de ondersteuning door het secretariaat. Dit gaat over de hoeveelheid en de kwaliteit van het werk. De toevoeging van twee secretarissen (in plaats van één) aan elke commissie wordt gewaardeerd. In gesprekken worden ook een aantal aandachtspunten benoemd. Zo is niet altijd duidelijk of er voldoende achtervang is, mocht een medewerker van het secretariaat uitvallen. Uit het casuonderzoek blijkt ook dat het voor kan komen dat een advies vertraging oploopt door de uitval van een medewerker. Daarnaast benadrukken commissieleden en medewerkers van de raad dat de werkdruk voor de secretarissen hoog is (ook in de periode vóór de advisering over COVID-19).

Het wordt gewaardeerd dat het secretariaat in eerste instantie verantwoordelijk is voor het proces en de verwerking van input van raadsleden in het advies. Dit geeft de leden namelijk de ruimte om zich te concentreren op de inhoud van het advies. In de commissies zijn verschillende perspectieven vertegenwoordigd en vinden naar eigen zeggen regelmatig stevige discussies plaats. Leden geven aan dat de Gezondheidsraad goed in staat is om expertise van de vele vlakken van de gezondheidszorg te bundelen en daar adviezen over uit te brengen. De samenstelling van de Gezondheidsraad is breed en bestaat uit verschillende expertises.

Bij commissies nemen ook **waarnemers** deel aan de vergaderingen. Waarnemers zijn vertegenwoordigers van een departement of een andere (overheids)organisatie zoals het RIVM of het CBG. Vertegenwoordigers van het opdrachtgevend departement kunnen de aanleiding tot de adviesvraag en de beleidscontext toelichten, evenals de verwachtingen die bij de overheid over de uitkomst leven. Zij zijn echter niet bij de inhoudelijke discussie en de besluitvorming betrokken.²¹ Omdat deze waarnemersrol in het verleden wel eens vragen opriep over de wederzijdse verantwoordelijkheden, heeft het secretariaat van de Gezondheidsraad in 2017 een workshop over de rol van de waarnemer georganiseerd. Bovendien maakte de Gezondheidsraad op verzoek van waarnemers een handleiding, die duidelijkheid geeft over de manier waarop waarnemers met vertrouwelijke informatie uit commissievergaderingen geacht worden om te gaan.²² Deze handleiding wordt inmiddels niet meer gebruikt, omdat de rol van de waarnemer ook is beschreven in de informatiebrochure voor nieuwe leden die in 2020 is verschenen.²³ Gesprekspartners van zowel binnen als buiten de Gezondheidsraad zijn positief over de vaste waarnemers als liaison tussen de departementen en de commissies van de raad. Leden vinden het zinvol bij het afbakenen en verhelderen van de adviesvraag. Leden geven daarnaast aan dat de aanwezigheid van de waarnemer geen belemmering vormt voor het open gesprek tussen commissieleden.

Tijdens het adviesproces kan er op verschillende momenten contact zijn tussen commissies onderling en het bestuur. Meestal komen adviezen tot stand in één commissie. Wanneer een advies een ethische of juridische

²¹ Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/werkwijze/raadplegen-van-andere-deskundigen>.

²² Gezondheidsraad (2018). *Jaarverslag 2017*.

²³ Gezondheidsraad (2020). *Informatiebrochure voor commissieleden en voorzitter*.

component heeft, zoekt de commissie in de voorbereiding van een advies vaak afstemming met de vaste commissie Ethiek en Recht.

Het **bestuur** onderhoudt contact met de commissievoorzitter, maar doorgaans niet met de leden van de commissie. Standaard vindt contact plaats bij de installatie van de commissie, de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie. Bij de installatie van de commissie vertelt de (vice-)voorzitter over de werkwijze en kernwaarden van de raad. Ook is contact met de leden van de commissie over de belangencheck die wordt uitgevoerd. Waar nodig is ook buiten deze vaste momenten contact. Het bestuur zelf is positief over de manier waarop het is aangehaakt bij de adviestrajecten. De rol van het bestuur richt zich niet op de inhoud maar op het proces. Het bestuur heeft aan de voorkant van het traject een rol bij het accepteren van de adviesaanvraag, het instellen van de commissie en het geven van de opdracht aan de commissie. Tijdens het adviestraject is het bestuur betrokken bij de tussentijdse evaluatie en eventueel ad-hoc overleg met de secretarissen over wijzigingen in bijvoorbeeld de scope of het tijdsplan van het advies. Aan het einde van het traject is het bestuur betrokken bij het toelaten tot toetsing door de Beraadsgroep en bij de publicatie van het advies.

Doorlooptijden

Een aandachtspunt voor de werkwijze uit de vorige evaluatie was de doorlooptijd van de adviestrajecten. Een aantal gesprekspartners buiten de Gezondheidsraad ziet dit thans nog steeds als mogelijk verbeterpunt. De vervulling van de formele adviesopdracht (namelijk: advisering op basis van de stand van de wetenschap) leidt volgens gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad tot een langere doorlooptijd dan bij andersoortige adviezen van andere adviesorganen. Doordat de raad op gedegen wijze zijn adviesopdracht vervult, kan hij naar eigen zeggen niet altijd de door ministeries gewenste snelheid bereiken. Wetenschap moet zorgvuldig, de politiek moet snel. Deze twee werelden botsen.

Specifiek zijn enkele gesprekspartners kritisch op de doorlooptijd tussen de adviesaanvraag en de start van het adviestraject. Die wordt soms als lang ervaren. Een verklaring kan zijn dat het soms lastig is om de juiste expertise te vinden. Over de rol van de commissieleden in het mogelijk versnellen van het adviestraject verschillen de opvattingen. Enkele gesprekspartners geven aan dat als de raad zou werken met een kleinere groep leden die meer tijd beschikbaar zou hebben, dit de slagvaardigheid en snelheid ten goede zou kunnen komen. Een bijkomend risico daarbij is het verlies van een deel van de brede expertise. Volgens gesprekspartners binnen de raad limiteert vooral de capaciteit en beschikbaarheid van het secretariaat de snelheid van het adviestraject. Het secretariaat schrijft in de huidige werkwijze grotendeels de adviesrapporten.

Een ander aspect dat gesprekspartners noemen als het gaat over doorlooptijd, is de sequentiële werkwijze van de raad. Het parallel behandelen van meerdere adviesvragen door één vaste commissie zou volgens meerdere gesprekspartners de adviestrajecten kunnen versnellen. Ook online vergaderen kan bijdragen aan het versnellen van de doorlooptijd. Dit omdat het makkelijker is om een geschikt moment te vinden voor een vergadering als het online is in plaats van op locatie waar leden soms lang voor moeten reizen (waardoor het niet in de agenda past).

Kwaliteitsbewaking

De Beraadsgroep heeft tot taak concepten van adviezen te toetsen op methodologie, betooglijn, consistentie en begrijpelijkheid. Doel van de toetsing is het waarborgen van een consistente kwaliteit van adviezen van de Gezondheidsraad. De Beraadsgroep adviseert de voorzitter van de Gezondheidsraad om het advies zonder aanpassingen óf na kleine aanpassingen óf na aanzienlijke aanpassingen óf niet te publiceren.²⁴ De afdeling Communicatie & Redactie is verantwoordelijk voor de redactie en vormgeving van het advies. De voorzitter stuurt formeel het adviesrapport naar de aanvrager, oftewel de betrokken bewindspersoon en/of de Eerste of Tweede Kamer. De voorzitter voegt daarbij een reactie, waarin hij het advies onderschrijft, het van

²⁴ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

commentaar voorziet of er juist afstand van neemt. De betrokken minister dient op grond van de Kaderwet adviescolleges binnen drie maanden na ontvangst van een advies van de raad een reactie te sturen naar de Eerste en Tweede Kamer.²⁵ De commissie zelf evalueert het proces door middel van een enquête met daaropvolgend een evaluatiegesprek. Bij het evaluatiegesprek zijn het bestuur, de commissievoorzitter en de secretarissen aanwezig.

Gesprekspartners buiten de Gezondheidsraad hebben beperkt beeld van de toetsings- en publicatiesystematiek binnen de raad. De meeste gesprekspartners die de systematiek kennen geven aan een toegevoegde waarde te zien in de rol van de Beraadsgroep. Dat zit in de manier waarop de Beraadsgroep de commissies helpt om te reflecteren op het conceptadvies. Dat gaat bijvoorbeeld over de begrijpelijkheid van een advies alvorens het wordt gepubliceerd. Commissieleden waarderen ook dat er een extra kwaliteits- en consistentiecontrole plaatsvindt door personen die met meer afstand dan commissieleden naar een onderwerp kunnen kijken. Een spanningsveld hierbij is dat de Beraadsgroep soms te veel op de inhoud van een advies reageert in plaats van alleen op bijvoorbeeld begrijpelijkheid of betooglijn. Uit het casuonderzoek blijkt in aanvulling hierop dat de omvang van de reactie van de Beraadsgroep sterk verschilt per advies (van enkele opmerkingen tot meerdere pagina's met gedetailleerd commentaar).

Wat betreft de rol van de (vice)voorzitter komt uit gesprekken naar voren dat die zich vooral richt op de doorgeleiding naar de adviesvrager en minder op de inhoud. Tijdens het adviestraject is de (vice)voorzitter betrokken bij de tussentijdse evaluatiemomenten met de commissievoorzitter. Daarnaast kan de voorzitter interveniëren op basis van concrete signalen dat het adviesproces vastloopt of als er conflict is ontstaan. De inhoud wordt wel besproken tijdens een (pre-)publicatieoverleg en bovendien wordt halverwege de lijn van het advies door de commissievoorzitter besproken met de (vice)voorzitter. De (vice)voorzitter heeft op grond van artikel 24 van de Gezondheidswet het recht om elke vergadering van elke commissie bij te wonen en deel te nemen aan de beraadslagen.²⁶ Het is staande praktijk dat de (vice)voorzitter ten minste de installatievergadering en de laatste commissievergadering over een advies bijwoont. Enkele gesprekspartners uiten hun zorg over de *checks and balances* binnen de raad. Dit beeld lijkt met name te zijn ontstaan toen de voorzitter van de raad ook voorzitter werd van een tijdelijke commissie rondom de COVID-19 advisering. Het is voor enkele gesprekspartners onduidelijk hoe de *checks and balances* zijn ingericht ten aanzien van de rol van de voorzitter.

2.3. Invloed van COVID-19

Een groot deel van de afgelopen twee jaar heeft voor de Gezondheidsraad in het teken gestaan van de COVID-19-crisis. In deze paragraaf beschrijven wij welke invloed de COVID-19-crisis op (het werk van) de Gezondheidsraad heeft gehad. Aan het eind van deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op de boostervaccinatieadvisering.

Acceptatie van verzoek om te adviseren over COVID-19

Het ministerie van VWS heeft de Gezondheidsraad vanaf 2020 veelvuldig gevraagd te adviseren over vraagstukken die aan COVID-19 zijn gerelateerd. De Gezondheidsraad heeft 25 adviesaanvragen ontvangen in 2020 en 2021 die gerelateerd zijn aan de COVID-19-crisis (waarvan drie in samenwerking met het Outbreak Management Team). Een aanvraag kan meerdere deelvragen bevatten en dus ook resulteren in meerdere adviezen. Nog niet alle aanvragen zijn volledig afgerond. Tot en met 2021 heeft de Gezondheidsraad 43 adviezen uitgebracht aangaande COVID-19: 36 adviezen in 2021 (waarvan drie met het OMT) en zeven adviezen in 2020.

²⁵ Kaderwet adviescolleges, art. 24. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008159/2020-01-01>.

²⁶ Gezondheidswet, artikel 24. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.

Om deze adviezen te schrijven heeft de Gezondheidsraad drie tijdelijke (sub)commissies ingericht, namelijk de commissies “COVID-19 en BCG-vaccinatie”, “Medische Aspecten van COVID-19”, en de subcommissie “Vaccinaties COVID-19”. Bovendien zijn er twee commissies ingesteld (Medische langetermijngevolgen van COVID-19 en Mentale gezondheid en coronapandemie) die in 2022 adviezen zullen uitbrengen.

Voorafgaand aan een formele adviesvraag vindt overleg plaats tussen het ministerie van VWS en de Gezondheidsraad, waarbij onder meer wordt overlegd over de vraagstelling en te beantwoorden onderzoeksvragen. De Gezondheidsraad geeft aan dat op grond van overleg soms deelvragen worden aangepast of geschrapt, afhankelijk van bijvoorbeeld de mate waarin de Gezondheidsraad zichzelf in staat acht de geformuleerde vragen te kunnen beantwoorden op grond van de ‘stand der wetenschap’ binnen de wenselijke geachte termijnen. De Gezondheidsraad heeft tot dusverre nog geen formele adviesverzoeken aangaande COVID-19 geweigerd.

De Gezondheidsraad is op de adviesvragen aangaande COVID-19 ingegaan vanuit zijn wettelijke taak om “*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*”.²⁷ Enkele gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad geven voorts aan dat ook verantwoordelijkheidsgevoel en de drang om te helpen in deze crisis, maar ook de druk die uitgaat van een adviesverzoek van het ministerie van VWS, een belangrijke rol hebben gespeeld bij het ingaan op verzoeken tot advisering. De meeste gesprekspartners, zowel binnen als buiten de raad, vinden de COVID-19-advisering goed en logisch passen bij de taak van de Gezondheidsraad. De raad heeft volgens hen de juiste deskundigheid en samenstelling om over medisch-ethische onderwerpen zoals vaccinatiestrategieën te adviseren. Volgens deze gesprekspartners hebben andere adviserende organisaties hiervoor niet de juiste expertise in huis of hiervoor niet voldoende (wetenschappelijk) gezag. De Gezondheidsraad geeft zelf bovendien aan dat de raad bij eerdere epidemieën ook vergelijkbare (spoed)adviezen heeft gegeven en dat de raad ook buiten crisistijd over vaccinaties en vaccinatieprogramma’s van de overheid adviseert.

Tegelijkertijd geven enkele gesprekspartners aan dat de Gezondheidsraad kritischer had kunnen reflecteren op sommige van de adviesvragen die aan hem worden gesteld en op de afweging om er wel of niet over te adviseren. Bijvoorbeeld in het geval van adviesaanvragen die een sterkere politieke dimensie bevatten zoals de boosteradvisering. Sommige betrokkenen vinden dat hier meer of vaker of nadrukkelijker het gesprek over moet worden gevoerd binnen de geledingen van de raad. Andere gesprekspartners wijzen er juist op dat de Gezondheidsraad bijvoorbeeld wel degelijk kritisch reflecteert op adviesvragen, bijvoorbeeld bij meer operationeel ingestoken adviesvragen. Een voorbeeld dat wordt genoemd is dat uiteindelijk het RIVM (en niet de Gezondheidsraad) in samenwerking met medisch specialisten heeft geadviseerd welke patiëntengroepen van immuungecompromitteerden voor een derde vaccinatiedosis in aanmerking kwamen.

Ervoor kiezen om bepaalde adviesvragen niet uit te voeren, had volgens enkele gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad ruimte vrijgemaakt voor aanvullende (ongevraagde) advisering rondom COVID-19. Leden van de Gezondheidsraad geven bijvoorbeeld aan dat adviezen over een structurele aanpak voor COVID-19 of adviezen met meer ethische en sociale aspecten ook bij de rol van de raad hadden gepast. De advisering heeft zich volgens hen nu erg tot het medische domein beperkt.

Lessen van de Gezondheidsraad over COVID-19-advisering

Nadat de Gezondheidsraad in maart 2021 meer dan veertien COVID-gerelateerde adviezen had uitgebracht, is gereflecteerd op het adviesproces. De lessen uit die reflectie zijn opgenomen in een notitie ‘Lessons learned’.²⁸ In deze notitie beschrijft de Gezondheidsraad per fase van het adviesproces aandachtspunten. Die aandachtspunten zijn erop gericht om enerzijds zo veel mogelijk de standaardstappen van het adviesproces

²⁷ Gezondheidswet, artikel 22. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.

²⁸ Gezondheidsraad (2021). *Notitie Lessons learned adviezen COVID-19*.

aan te houden en anderzijds (tegelijkertijd) flexibel genoeg te zijn om met spoed kwalitatief goede adviezen te kunnen geven. In de fase van de voorbereiding van het advies gaan de aandachtspunten bijvoorbeeld over verwachtingsmanagement met de aanvrager, de beschikbaarheid van medewerkers en leden en de beschikbaarheid van kennis. In de fase van het doorlopen van het adviesproces gaan de aandachtspunten bijvoorbeeld over onderwerpen als notulen, rolverdeling binnen commissies, de invulling van vergaderingen en de afstemming tussen de commissievoorzitter en het bestuur van de Gezondheidsraad. In de fase van de afronding van het advies gaan de aandachtspunten bijvoorbeeld over onderwerpen als kwaliteitsborging, toetsing door de Beraadsgroep, beschikbaarheid van medewerkers en de evaluatie van het adviestraject.

Waar de doorlooptijd van adviezen van de Gezondheidsraad in eerdere jaren meestal langer dan een jaar was, duurden de COVID-gerelateerde adviestrajecten vaak maar enkele weken of soms zelfs enkele dagen. Gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad geven verschillende verklaringen voor het realiseren van een hoge snelheid in de tijdelijke commissies. Alle betrokkenen waren doordrongen van de noodzaak om op korte termijn te adviseren en maakten hun agenda daarvoor leeg. Medewerkers van de raad moesten en gingen noodgedwongen veel innovatiever en flexibeler werken om snel tot adviezen te kunnen komen. De commissie vergaderde in de avonduren en ging daarbij langer door dan in omstandigheden zonder urgentie gebruikelijk was. Ook werd sneller gereageerd op concepten en is gekozen voor een constructie waarin de voorzitter van de Gezondheidsraad ook de voorzitter van de tijdelijke commissie was. De vicevoorzitter geleidde in deze constructie de spoedadviezen door naar de minister. Gesprekspartners binnen en buiten de Gezondheidsraad uiten hun bewondering en waardering over de wijze waarop de raad in het algemeen en het secretariaat in het bijzonder hiermee is omgegaan.

Leden en medewerkers van de Gezondheidsraad benadrukken dat het contrast met de reguliere werkwijze van de raad groot is. De COVID-19-advisering heeft volgens hen ook laten zien aan de buitenwereld dat de raad flexibel en innovatief kan zijn. Zij benoemen wel verschillende uitdagingen die de COVID-19-advisering (en de snelle werkwijze) met zich meebracht. Ten eerste geven ze aan dat de stand van de wetenschap ten aanzien van sommige adviesvragen op het moment van advisering nog beperkt was, terwijl tegelijkertijd dagelijks diverse nieuwe wetenschappelijke publicaties verschenen (vaak in voorlopige versie, soms elkaar tegensprekend). Dat maakte het moeilijk om tegelijkertijd snel, wetenschappelijk gedegen en consistent te adviseren. De druk op het secretariaat, bijvoorbeeld om de wetenschappelijke literatuur bij te houden in samenwerking met het RIVM, was hoog. Ten tweede riepen nieuwe fasen in de COVID-19-crisis steeds nieuwe vragen op waarop de Gezondheidsraad snel moest reageren. Medewerkers van het secretariaat geven hierover aan dat als vooraf duidelijk was geweest dat de COVID-19-advisering zo lang zou doorgaan, er waarschijnlijk al veel eerder voor een meer structurele werkvorm zou zijn gekozen. Ten derde benadrukken enkele gesprekspartners dat ook de Beraadsgroep niet gewend was om op deze snelheid en met deze frequentie van overleg te werken.

Voor de versnelling die de Gezondheidsraad heeft weten te realiseren bij de spoedadvisering uiten ontvangers van adviezen waardering. Dat laat onverlet dat sommige gesprekspartners aangeven dat het, ondanks de versnelling, wenselijk was geweest om sommige adviezen nog sneller te ontvangen. Deze gesprekspartners begrijpen dat wetenschappelijke gedegenheid doorlooptijd kost, maar hebben anderzijds het gevoel dat het soms toch nóg sneller zou moeten kunnen. Zij geven bijvoorbeeld aan dat het opstarten van een adviestraject soms lang duurt of dat in het buitenland sneller wordt geacteerd. Enkele gesprekspartners uiten voorts de behoefte aan eerdere tussentijdse terugkoppeling over de adviezen. Die terugkoppeling zou helpen om het vervolgstraject al te kunnen voorbereiden voordat het advies is afgerond. Andere gesprekspartners benadrukken juist dat ze het beeld hebben dat de raad niet sneller kan adviseren dan zij nu doet. Zij noemen daarbij bijvoorbeeld dat het tijd kost om alle literatuur goed te wegen en goed te betrekken in het advies, dat het tijd kost om noodzakelijke discussies te voeren in de commissie en verschillende invalshoeken te belichten, dat het tijd kost om tot een gezamenlijk en gedragen beeld te komen in de commissie, dat het tijd kost om de *checks and balances* te doorlopen (zoals de toetsing door de Beraadsgroep) en dat het tijd kost om de adviezen

zeer zorgvuldig te formuleren gegeven ook het belang en de gevoeligheid van de onderwerpen waarover wordt geadviseerd.

Effect van COVID-advisering op gezag en uitstraling Gezondheidsraad

Het gezag van de Gezondheidsraad is mede afhankelijk van de kwaliteit van de geleverde adviezen, waaronder de COVID-19-adviezen. De meeste gesprekspartners zijn positief over de kwaliteit van de adviezen die de Gezondheidsraad heeft geleverd, zeker gezien de omstandigheden en de soms zeer korte doorlooptijden. Binnen de raad heerst tevredenheid over het eigen beeld dat consistent vanuit de stand der wetenschap is geadviseerd. Ook buiten de Gezondheidsraad uiten gesprekspartners hun waardering voor de manier waarop de raad dit heeft ingevuld. Er zijn ook gesprekspartners die aangeven dat de kwaliteit van advisering bij de COVID-adviezen verschilt per advies. Zo is bijvoorbeeld kritiek op de wijze waarop de adviezen in staat stellen om beslissingen te kunnen nemen vanwege onvoldoende eenduidigheid. Gesprekspartners uitend daarbij overigens wel begrip hiervoor, aangezien zij zich realiseren dat er een spanningsveld is tussen wetenschap en beleid.

Met de advisering over COVID-19 staat de Gezondheidsraad meer dan tevoren in de belangstelling van de media. Een voorbeeld uit het casusonderzoek laat zien dat de COVID-19-adviezen aanzienlijk meer media-aandacht genereren dan reguliere adviezen. Waar reguliere adviezen doorgaans tot maximaal enkele tientallen mediapublicaties leiden, leverde het advies over de vaccinatie van adolescenten meer dan honderd mediapublicaties op. Kritiek op de advisering van de Gezondheidsraad uitte zich ook in juridische processen. Een voorbeeld is de rechtszaak van Viruswaarheid tegen de Staat, de Gezondheidsraad en de leden van de commissie waarin werd geëist dat de Staat adviezen van de Gezondheidsraad in zou trekken en dat negen commissieleden hun steun aan meerdere COVID-gerelateerde adviezen in zouden trekken. De gevorderde eis is in een kort geding door de rechter afgewezen en vervolgens is hoger beroep ingesteld dat op 10 maart 2022 zal dienen.

De toegenomen media-aandacht voor de Gezondheidsraad en de adviezen rondom COVID-19 worden door vrijwel alle gesprekspartners binnen en buiten de raad gezien en benoemd. Als het hierover gaat, geven veel gesprekspartners aan dat de Gezondheidsraad de (voor de raad nieuwe) rol richting pers en media goed heeft opgepakt. Zij constateren dat de Gezondheidsraad zich in het algemeen en de voorzitter in het bijzonder onder hoge maatschappelijke en politieke druk goed staande heeft gehouden. Een aandachtspunt zit volgens een aantal gesprekspartners in de positionering van de Gezondheidsraad ten opzichte van de politiek. Zij geven aan dat de raad soms politiek gebruikt lijkt te worden als adviseur van de minister, om besluiten van de minister wetenschappelijk te legitimeren.

Gesprekspartners geven aan dat de COVID-19-advisering vooralsnog geen negatieve effecten lijkt te hebben op het gezag van de raad op andere domeinen. Wel geven gesprekspartners binnen en buiten de Gezondheidsraad aan het als een risico te zien dat de COVID-19-advisering negatief kan afstralen op het gezag van de raad. Dat risico ontstaat volgens gesprekspartners vooral als wordt geadviseerd in omstandigheden waarin er op dat moment nog geen of weinig relevante wetenschappelijke kennis beschikbaar is. Als dan vervolgens ná het geven van het advies de wetenschappelijke kennis alsnog sterk toeneemt (door het verschijnen van nieuwe studies), dan is er een relatief groot risico dat met de kennis van dat moment het eerder gegeven advies ineens niet meer zo logisch lijkt als op het moment dat het werd gegeven. Dat kan een negatief effect hebben op de gezaghebbendheid van de adviezen en het gezag van de Gezondheidsraad.

Effect van COVID-19-advisering op reguliere advisering

Het aantal reguliere adviezen dat de Gezondheidsraad publiceert, is gedurende de COVID-19-advisering in 2020 en 2021 ongeveer gelijk gebleven. De Gezondheidsraad publiceert jaarlijks gemiddeld 25 adviezen in de periode 2017-2020.

Volgens gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad is de impact van de COVID-19-advisering op de overige (reguliere) adviezen gering geweest. Deze gesprekspartners geven aan dat de reguliere advisering 'gewoon' is doorgegaan en dat ook in 2020 en 2021 rapporten met impact zijn gepubliceerd over andere onderwerpen dan COVID-19. Leden en medewerkers van de Gezondheidsraad schrijven dit toe aan een aantal verschillende factoren. Ten eerste noemen ze dat de in 2020 gestarte nieuwe medewerkers hier een positieve invloed op hadden. Een tweede factor die hielp om de reguliere advisering voort te zetten, was het digitaal vergaderen. Dit maakte bijvoorbeeld dat bij de commissievergaderingen zelfs vaker meer leden aanwezig konden zijn en waren.

Gesprekspartners geven ook voorbeelden van lessen uit de COVID-19-advisering die meegenomen worden naar de reguliere adviestrajecten. Sommige medewerkers geven bijvoorbeeld aan dat het geïntensiverde contact door de COVID-19-advisering ervoor lijkt te hebben gezorgd dat het secretariaat meer als team is gaan opereren. Concreet uit zich dit bijvoorbeeld in het organiseren van een 'dagstart'. Daarnaast is het bewustzijn over (het belang van) communicatie met de buitenwereld gegroeid, waardoor hier ook bij reguliere adviezen meer aandacht voor is gekomen. Tijdens de COVID-19-advisering is de Gezondheidsraad bijvoorbeeld met 'persbriefings' gestart, die nu ook bij de reguliere adviezen worden ingezet.

Zowel over de reguliere als over de COVID-19-advisering noemen enkele gesprekspartners als kanttekening dat de digitale vergaderingen niet altijd recht doen aan de complexiteit en de indringendheid van de discussies die de deelnemers met elkaar moeten voeren. Daarnaast is aangegeven dat de toegenomen snelheid en maatschappelijke en politieke druk ook hun weerslag hebben gehad op de werkdruk. Deze was tijdens de advisering over COVID-19 voor zowel de leiding als voor de medewerkers van de raad zeer hoog, waarbij veel in avonden en weekenden is gewerkt en gedurende relatief lange periodes van deadline naar deadline is gewerkt. Dit is binnen de organisatie als een zware belasting ervaren.

Boostervaccinatieadvies door de Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft tijdens de COVID-19-pandemie meerdere adviezen over het boostervaccinatieprogramma uitgebracht, tot in 2022. Deze adviezen zijn in de periode tot 11 november 2021 geschreven door de 'Commissie Medische Aspecten van COVID-19'. Deze commissie bestaat uit 11 wetenschappers met diverse expertises onder voorzitterschap van de heer Kullberg, tevens voorzitter van de Gezondheidsraad. Vanaf 11 november 2021 is de advisering over het vaccinatieprogramma overgegaan op de tijdelijke Subcommissie Vaccinaties COVID-19, onder voorzitterschap van de heer Hoebe. Beide commissies zijn bij het opstellen van adviezen ondersteund door een secretaris uit de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad (en op sommige momenten door twee of drie secretarissen). Er zijn zes waarnemers bij deze commissie die afkomstig zijn van het ministerie van VWS, het CBG en het RIVM en die bij de commissievergaderingen aanwezig (kunnen) zijn.

Hierna volgt een beknopt overzicht van belangrijke momenten in de boostervaccinatieadvies door de raad die voorafgingen aan het verzoek tot zelfreflectie dat op 13 december 2021 door de minister aan de raad is gedaan:

- *17 juni 2021:* naar aanleiding van vragen van de minister van VWS brengen de Gezondheidsraad en het OMT gezamenlijk een advies uit over de COVID-19-vaccinatiestrategie op de korte termijn. In het advies wordt benoemd dat er nog veel onzekerheden zijn, maar dat het aannemelijk is dat er een boostervaccinatie in het verschiet ligt. De Gezondheidsraad en het OMT geven in het advies aan later op de vaccinatiestrategie op de middellange termijn terug te komen.

- *14 september 2021*: de Gezondheidsraad brengt een advies uit waarin de raad aangeeft dat een aantal patiëntengroepen, waaronder een deel van de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem, met hoge prioriteit in aanmerking komt voor een additionele dosis COVID-19-vaccin. De raad benoemt in het advies dat voor sommige groepen boostervaccinatie op den duur nodig zal zijn en adviseert de minister hierop te anticiperen.
- *15 oktober 2021*: de minister van VWS vraagt de Gezondheidsraad te adviseren over de strategie rondom de boostervaccinatie. De raad wordt gevraagd om uiterlijk op 2 november te reageren op de adviesaanvraag.
- *2 november 2021*: de Gezondheidsraad adviseert de minister van VWS om te starten met een boosteraanbod aan mensen van 60 jaar en ouder en aan bewoners van zorginstellingen. De Gezondheidsraad benoemt in het advies geen medische aanleiding te zien op basis van recente studies om andere groepen een boostervaccin aan te bieden.
- *18 november 2021*: de Nederlandse booster campagne gaat van start.
- *25 november 2021*: de Gezondheidsraad brengt een advies uit waaruit blijkt dat het gezondheidswinst kan opleveren om mensen tussen 18 en 60 jaar een booster te geven. De raad benadrukt in het advies dat het belangrijk blijft als eerste de ouderen en bewoners van zorginstellingen een boostervaccinatie te geven.
- *1 december 2021*: in de Tweede Kamer vindt een debat plaats over de coronamaatregelen. De Gezondheidsraad komt een aantal keer ter sprake, met name als de voortgang van de Nederlandse booster campagne in vergelijking met andere landen wordt besproken.
- *13 december 2021*: de Gezondheidsraad wordt door de minister van VWS bij brief gevraagd zowel procesmatig als inhoudelijk te reflecteren op de opeenvolgende adviezen over boostervaccinatie.

De adviezen voor een publiek vaccinatieprogramma, en dus ook de boostervaccinatieadviezen, worden door de commissie afgewogen met het Beoordelingskader vaccinaties.²⁹ De gestelde eisen aan vaccinatieadvies zijn streng en de verklaring daarvoor is dat de overheid staatsrechtelijk en ethisch een bijzondere rol heeft ten opzichte van de bevolking in situaties van wetenschappelijke onzekerheid. De eisen die gesteld worden aan effectiviteit en veiligheid van vaccinaties moeten, vanwege het actieve aanbod door de overheid en de grotere schaal, extra streng zijn. Voor het individu dat het vaccin krijgt moeten de voordelen groter zijn dan de nadelen. Deze *risk-benefit*-verhouding (van voor- en nadelen) moet voor iedere aanpassing aan het vaccinatieadvies volgens het beoordelingskader wetenschappelijk en ethisch afgewogen en onderbouwd worden.

Het voorgaande betekent dat commissie op het moment van adviseren een analyse moet maken van de 'stand van de wetenschap' van dat specifieke moment. Een complicerende factor daarbij is dat er dagelijks vele wetenschappelijke publicaties verschijnen over COVID-19, waarvan een aanzienlijk deel zonder *peer review* in voorlopige versie. Dat betekent dat er op dat moment nog geen collegiale toetsing door andere wetenschappers heeft plaatsgevonden. Volgens de commissie spreken de onderzoeksresultaten van publicaties elkaar regelmatig tegen. Het is dan het werk van de commissie om deze publicaties op het moment van advisering te hebben beoordeeld en te hebben gewogen.

De commissie heeft bij de boostervaccinatieadvisering, net als bij de andere spoedadvisering, het adviesproces zo ingericht dat een relatief hoge snelheid wordt gehaald. Digitale (lange) avondvergaderingen en een relatief korte tijd tussen opeenvolgende overlegmomenten vormden de basis. Daarnaast is te zien dat de commissie met 'vooraankondigingen' heeft gewerkt: in de eerdere adviezen vóór 2 november (waarin is geadviseerd mensen van 60 jaar en ouder en mensen in een zorginstelling een booster aan te bieden) is expliciet aangegeven dat boostervaccinaties voor andere groepen in het verschiet lagen, zodat hierop geanticipeerd kon

²⁹ Gezondheidsraad (2020). *Beoordelingskader voor Vaccinaties*.

worden.³⁰ Voorts adviseerde de commissie in het advies van 14 september de vaccineffectiviteit door het RIVM te laten monitoren, zodat een boostervaccinatie direct kan worden overwogen in het geval dat een dalende trend te zien zou zijn in de vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte. Het RIVM heeft dit vervolgens iedere twee weken systematisch gedaan. Bovendien kan worden genoemd dat de commissie in het specifieke geval van de boosteradviesing heeft overwogen om in het advies van 14 september een generieke indicator op te nemen, aan de hand waarvan zonder tussenkomst van een nieuw Gezondheidsraadadvies de minister zou kunnen beslissen tot het starten van de boostercampagne. Bijvoorbeeld bij een bepaalde afname van het beschermingsniveau tegen ernstige ziekte van de primaire vaccinatie. Echter, hier is uiteindelijk niet voor gekozen, omdat er een veelheid aan factoren is die bepalend is voor het al dan niet starten van de boostervaccinatie. Die factoren laten zich niet gemakkelijk vertalen tot een eenvoudige indicator of indicatorenset. Ondanks de sturing die op tijdigheid en snelheid van advisering plaatsvond, is het beeld van de buitenwereld dat de Gezondheidsraad pas laat adviseerde tot boosten.

³⁰ Zo is in het gezamenlijke advies met het OMT op 17 juni aangegeven dat, los van de vele onzekerheden over het wanneer en hoe precies, het wel aannemelijk is dat een boostervaccinatie [...] in het verschiet ligt en dat daarop geanticipeerd kan worden in afspraken met de vaccin-/farmaceutische industrie, betreffende verdere ontwikkeling van vaccins en mogelijke leveringen in de toekomst. In het advies van 14 september heeft de commissie geadviseerd om te anticiperen op de afnemende bescherming tegen ernstige ziekte van de primaire COVID-19-vaccinatieserie, waardoor een boostervaccin nodig zal zijn voor bepaalde groepen en dat de commissie verwacht dat deze groepen grotendeels overeen zullen komen met de eerder geprioriteerde groepen voor de primaire vaccinatieserie.

3. Realisatie publieke waarde

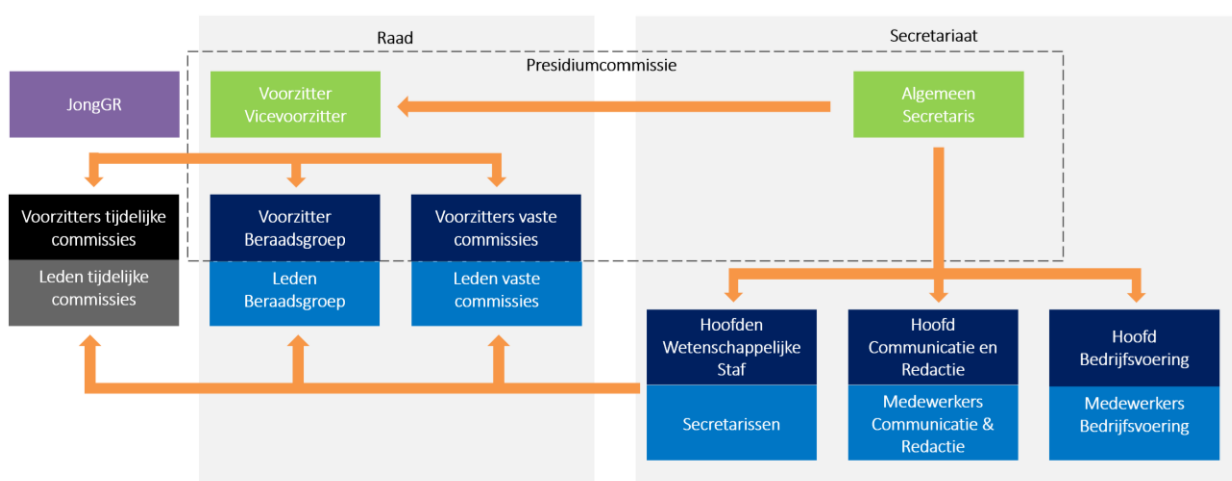
Dit hoofdstuk gaat in op de vraag in hoeverre de Gezondheidsraad effectief is in het realiseren van zijn publieke waarde. Dat doen we door in te gaan op de organisatie en structuur, de waardepropositie (formele adviesopdracht en ambities) en legitimiteit. We beschrijven telkens de feiten en de percepties. Dit hoofdstuk bevat, net als hoofdstuk 2, geen oordeel van de onderzoekers. De conclusies en aanbevelingen volgen in hoofdstuk 4.

3.1. Organisatie en structuur

De Gezondheidsraad is een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad die in 1902 werd ingesteld. Sinds 1996 valt de Gezondheidsraad onder de Kaderwet adviescolleges.³¹ Daarin is bepaald dat de raad zowel gevraagd als ongevraagd advies uitbrengt aan regering en parlement over gezondheidsvraagstukken. Het advies dient gebaseerd te zijn op de stand van wetenschap.

Er zijn voor de Gezondheidsraad een aantal uitzonderingen op de Kaderwet adviescolleges, namelijk met betrekking tot het aantal leden (onbeperkt in plaats van maximaal veertien), het feit dat er twee vicevoorzitters benoemd kunnen worden (in plaats van ondervoorzitters), herbenoemingstermijnen (driemaal in plaats van tweemaal) en zittingstermijnen voor de voorzitter en vicevoorzitters (ongeacht de duur van een eerder lidmaatschap kunnen ze driemaal voor ten hoogste vier jaar worden benoemd). Het bestuur van de Gezondheidsraad streeft ernaar om het lidmaatschap niet meer dan twee keer te verlengen.³² Daarnaast kan de voorzitter van de Gezondheidsraad uit de leden commissies instellen en andere personen betrekken bij werkzaamheden voor de commissie. Tot slot is de algemeen secretaris voor zijn werkzaamheden uitsluitend verantwoording schuldig aan de voorzitter (en niet aan de Gezondheidsraad als geheel).

De organisatiestructuur staat in onderstaand figuur weergegeven. De organisatie bestaat uit een raad en een secretariaat. De raad staat onder leiding van de voorzitter en vicevoorzitter. De raad bestaat uit vaste en tijdelijke commissies, de Beraadsgroep en de Presidiumcommissie.



Figuur 2. Organogram Gezondheidsraad (sinds de reorganisatie in 2020).

³¹ Kaderwet adviescolleges. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008159/2020-01-01>.

³² Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

Naast leden van de Gezondheidsraad kunnen ook anderen lid worden van tijdelijke commissies. Een verandering in de raad tijdens de evaluatieperiode is dat de twee Beraadsgroepen zijn samengevoegd tot één Beraadsgroep. In de periode 2017-2021 fluctueerde het aantal raadsleden tussen de 108 en 113.

Commissies Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad had in de periode 2017-2021 negen vaste commissies en drie vaste subcommissies. De vaste commissies brengen adviezen uit op specifieke terreinen. Bij de vaste en tijdelijke commissies zijn naast leden ook waarnemers betrokken die aanwezig zijn bij de vergaderingen om eventuele vragen te beantwoorden. Waarnemers zijn vertegenwoordigers van een departement of een andere (overheids)organisatie zoals het RIVM. Vertegenwoordigers van de adviesvrager (een departement of de Eerste of Tweede Kamer) kunnen de aanleiding tot de adviesvraag en de beleidscontext toelichten, evenals de verwachtingen die bij de overheid over de impact van het advies leven. Zij zijn echter niet bij de inhoudelijke discussie en de besluitvorming betrokken.³³ Onderstaande tabel geeft de commissies weer met het totaal aantal leden per commissie.

Vaste commissies	Totaal aantal leden
Commissie Bevolkingsonderzoek (BVO)	12
Commissie Elektromagnetische velden (EMV)	10
Commissie Ethiek en recht	11
Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen (GBBS)	10
- <i>Subcommissie Classificatie carcinogene stoffen</i>	5
- <i>Subcommissie Classificatie reproductietoxische stoffen</i>	7
Commissie Rijgeschiktheid	10
Commissie Screening rond zwangerschap en geboorte	6
Commissie Signalering gezondheid en milieu	9
Commissie Vaccinaties	14
- <i>Subcommissie Vaccinatie werknemers</i>	8
Commissie Voeding	14 ³⁴
Commissie Signalering arbeidsomstandighedenrisico's (14 maart 2008 tot 1 september 2017)	7

Tabel 1. Overzicht vaste commissies Gezondheidsraad en aantallen leden per commissie in de periode 2017-2021.

Per jaar fluctueert het aantal tijdelijke commissies tussen de zeven en zestien. De tijdelijke commissies zijn ingesteld om over een specifieke adviesvraag te adviseren. In onderstaande tabel zijn de tijdelijke commissies en het aantal leden voor de periode 2017-2021 weergegeven.

³³ Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/werkwijze/raadplegen-van-andere-deskundigen>.

³⁴ Bij deze commissie zijn ook drie structureel geraadpleegd deskundigen betrokken voor het advies Voeding bij cardiometabole aandoeningen.

Jaar	Tijdelijke commissies	Totaal aantal leden
2017	14 tijdelijke commissies	151
2018	11 tijdelijke commissies <ul style="list-style-type: none"> • <i>Commissie Alcohol en hersenen</i> • <i>Commissie HPV (humaan papillomavirus)</i> • <i>Commissie Kwaliteit en veiligheid van plaatjesrijk plasma</i> • <i>Commissie Luchtkwaliteit</i> • <i>Commissie ME/CVS</i> • <i>Commissie Preventie en behandeling van jeugdtrauma's</i> • <i>Commissie Preventief gebruik van hiv-remmers (PrEP)</i> • <i>Commissie Screenen op aneurysma van de abdominale aorta (AAA)</i> • <i>Commissie Vaststellen van de dood bij orgaandonatie na euthanasie</i> • <i>Commissie Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen</i> • <i>Commissie Zelfredzaamheid van Ouderen</i> 	156
2019	10 tijdelijke commissies <ul style="list-style-type: none"> • <i>Commissie Alcohol en hersenen</i> • <i>Commissie Bewaartermijn implantaatgegevens</i> • <i>Commissie Gespoten PUR-schuim</i> • <i>Commissie Heroverweging 45 minutenorm</i> • <i>Commissie HPV (humaan papillomavirus)</i> • <i>Commissie Kwaliteit en veiligheid van plaatjesrijk plasma</i> • <i>Commissie Screenen op aneurysma van de abdominale aorta (AAA)</i> • <i>Commissie Toelaatbaarheid nieuwe vormen van lijkbezorging</i> • <i>Commissie Vaststellen van de dood bij orgaandonatie na euthanasie</i> • <i>Commissie Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen</i> 	114
2020	11 tijdelijke commissies <ul style="list-style-type: none"> • <i>Commissie Beweegadvies 0-4-jarigen</i> • <i>Commissie COVID-19 en BCG-vaccinatie</i> • <i>Commissie Gewasbescherming en omwonenden</i> • <i>Commissie Gespoten PUR-schuim</i> • <i>Commissie Heroverweging 45 minutenorm</i> • <i>Commissie In- en uitstroomcriteria Wet op bijzondere medische verrichtingen</i> • <i>Commissie Medische Aspecten van COVID-19 (MACov)</i> • <i>Commissie NIPT-nevenbevindingen</i> • <i>Commissie Toelaatbaarheid nieuwe vormen van lijkbezorging</i> • <i>Commissie Ultrafijnstof</i> • <i>Commissie Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen</i> 	51
2021	11 tijdelijke commissies <ul style="list-style-type: none"> • <i>Commissie Beweegadvies 0-4-jarigen</i> • <i>Commissie COVID-19 en BCG-vaccinatie</i> • <i>Commissie Criteria gezondheidsapps</i> • <i>Commissie Duurzaamheid medische hulpmiddelen</i> • <i>Commissie In- en uitstroomcriteria Wet op bijzondere medische verrichtingen</i> • <i>Commissie Medische Aspecten van COVID-19 (MACov)</i> • <i>Commissie Mentale gezondheid en coronapandemie</i> • <i>Commissie Preventie en behandeling eetstoornissen</i> • <i>Commissie Ultrafijnstof</i> • <i>Commissie Voedingsaanbevelingen voor zwangere vrouwen</i> • <i>Subcommissie Vaccinaties COVID-19</i> 	83

Tabel 2. Overzicht tijdelijke commissies en aantal leden per commissie. Tijdelijke commissies zijn *cursief* weergegeven als ze meerdere jaren actief zijn.

De voorzitter van de Gezondheidsraad heeft de bevoegdheid commissies samen te stellen en wijst een commissievoorzitter aan. In commissies kunnen ook anderen dan leden van de Gezondheidsraad betrokken worden "voor zover dat voor de vervulling van haar taak nodig is". De voorzitter van de Gezondheidsraad wijst, op voordracht van de algemeen secretaris, vanuit de wetenschappelijke staf van het secretariaat ten minste één secretaris toe aan elke commissie.³⁵ In de praktijk vormen vaak twee secretarissen de ondersteuning bij een commissie.

Leden van de Gezondheidsraad geven aan betrokkenheid bij de raad als eervol te zien. In de commissies zijn verschillende perspectieven vertegenwoordigd en vinden stevige discussies plaats. Leden geven aan dat de Gezondheidsraad goed in staat is om expertises van de vele invalshoeken van de gezondheidszorg te bundelen en op grond daarvan adviezen uit te brengen. De samenstelling van de Gezondheidsraad is breed en bestaat uit verschillende expertises. Daarnaast is er ruimte om bij onvoldoende expertise de commissies uit te breiden met tijdelijke leden en geraadpleegde deskundigen. Door meerdere gesprekspartners wordt de rol van de leden als licht en vrijblijvend beschreven. Daarmee wordt bedoeld dat de leden weliswaar vacatiegeld voor deelname aan commissievergaderingen krijgen, maar niet in dienst zijn van de raad (ook niet in deeltijd). Dat zorgt bij het secretariaat soms voor terughoudendheid om een beroep te doen op deze leden: kan het wel aan hen gevraagd worden? Bovendien ervaren de medewerkers van het secretariaat dat de werkzaamheden van leden voor de raad soms moeten concurreren met andere werkzaamheden die deze raadsleden buiten de Gezondheidsraad moeten verrichten.

De Beraadsgroep heeft tot taak concepten van adviezen te toetsen op methodologie, betooglijn, consistentie en begrijpelijkheid. Doel van de toetsing is het waarborgen van een consistente kwaliteit van adviezen van de Gezondheidsraad. De Beraadsgroep adviseert de voorzitter van de Gezondheidsraad om het advies zonder aanpassingen; na kleine aanpassingen; na aanzienlijke aanpassingen; of niet te publiceren.³⁶

Naast de Beraadsgroep is er een Presidiumcommissie die optreedt als klankbord en denktank voor de voorzitter van de Gezondheidsraad. De Presidiumcommissie wordt gevormd door de voorzitters van de Beraadsgroep en de voorzitters van de vaste commissies samen met de vicevoorzitter en de voorzitter. In de periode 2017-2021 fluctueerde het aantal leden van de Presidiumcommissie tussen elf en dertien. De Presidiumcommissie speelt een belangrijke rol bij het selecteren en voordragen van de voorzitter van de Gezondheidsraad. Daarnaast wordt de Presidiumcommissie gehoord bij het opstellen van het werkprogramma, de periodieke evaluatie en/of audit, en bij het aangaan van formele samenwerkingsverbanden.³⁷

Tot slot richtte de Gezondheidsraad in 2011 een jonge Gezondheidsraad (JongGR) op. JongGR is een netwerk van jonge wetenschappers die maximaal tien jaar geleden zijn gepromoveerd en werkzaam zijn in de non-profit sector of overheid. JongGR is een netwerk en geen vastomlijnde groep. Momenteel staan 456 leden op de mailinglist van JongGR. De deelnemers van het JongGR-netwerk zijn geen lid van de raad. Ze signaleren trends en ontwikkelingen en gaan op basis daarvan de discussie aan met zittende leden van de Gezondheidsraad en jonge beleidsmakers.³⁸ JongGR wordt jaarlijks een aantal keer middels een consultatie betrokken bij een advies. Gesprekspartners binnen en buiten de raad zijn veelal niet bekend met JongGR. Het instrument van het betrekken van jonge wetenschappers wordt als potentieel waardevol gezien voor de toekomst.

³⁵ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

³⁶ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

³⁷ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

³⁸ Zie: www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/jonggr.

Reorganisatie en aandacht voor de interne organisatie

Het secretariaat ondersteunt de leden van de Gezondheidsraad bij het uitbrengen van adviezen.

De Gezondheidswet bepaalt dat de Gezondheidsraad over een algemeen secretaris beschikt, die voor zijn werkzaamheden uitsluitend verantwoording aflegt aan de voorzitter.³⁹ Over de organisatie en bedrijfsvoering van het secretariaat legt de algemeen secretaris verantwoording af aan de plaatsvervangend Secretaris-Generaal van VWS. De algemeen secretaris geeft leiding aan het secretariaat. De algemeen secretaris en de andere medewerkers (inclusief de wetenschappelijk secretarissen) zijn geen lid van het adviescollege. De minister benoemt, na overleg met de voorzitter van de raad, de secretaris van de Gezondheidsraad.⁴⁰

De huidige organisatiestructuur bestaat sinds 2020, na een reorganisatie die voortkomt uit de uitkomsten van de vorige evaluatie (zie paragraaf 2.1). Voorheen bestond het secretariaat uit de Wetenschappelijke Staf en de afdeling Bedrijfsvoering. De Wetenschappelijke Staf was opgebouwd uit secretarissen en redacteuren. De functie van woordvoerder bestond enkel als rol die een van de secretarissen had.

In de periode 2017-2021 waren circa vijftig medewerkers in dienst bij het secretariaat. Sinds de reorganisatie in 2019 bestaat het secretariaat uit drie afdelingen (in plaats van twee):

- De **Wetenschappelijke Staf** draagt zorg voor de voorbereiding van het plan van aanpak van een adviestraject, de uitvoering van literatuuronderzoek en het opstellen van conceptadviezen. Daarnaast levert zij advies omtrent de samenstelling van commissies.
- De medewerkers van **Communicatie & Redactie** zorgen voor het uitbrengen van de adviezen en de interne en externe communicatie.
- De medewerkers van **Bedrijfsvoering** dragen zorg voor de praktische ondersteuning, financieel beheer en informatiebeheer.

Elke afdeling heeft een hoofd, behalve de Wetenschappelijke Staf: die heeft twee hoofden. Samen met de algemeen secretaris vormen de hoofden het managementteam.

De reorganisatie heeft geleid tot meer afdelingen in de organisatie waardoor alle medewerkers van de wetenschappelijke staf niet meer rechtstreeks vallen onder de algemeen secretaris maar onder een hoofd. Gesprekspartners geven aan dat het huidige, grotere MT ervoor kan zorgen dat de leidinggevenden in nauwer contact met de secretarissen kunnen staan. Gesprekspartners binnen de Gezondheidsraad merken op dat de *span of attention* van de leidinggevenden is verkleind door twee hoofden Wetenschappelijke Staf aan te stellen. De hoofden staan dicht bij de medewerkers en daardoor is meer aandacht mogelijk voor de medewerkers van het secretariaat. Volgens sommigen is de aandacht nog niet altijd zichtbaar, maar anderen binnen de Gezondheidsraad zijn positief over de nieuwe structuur, waarbij de secretarissen een leidinggevende hebben die coacht op proces en inhoud. De nieuwe afdeling Communicatie & Redactie zorgt onder meer voor meer aandacht om aan de slag te gaan met de communicatie rondom adviezen, de positionering van de Gezondheidsraad en interne communicatie. In gesprekken wordt positief geoordeeld over deze afdeling. In gesprekken komen nog niet veel andere resultaten van de reorganisatie naar boven omdat de ervaring is dat dit nog te kort geleden is om effecten te kunnen zien én omdat de COVID-19 crisis veel impact heeft gehad op de organisatie (bijvoorbeeld door het vele thuiswerken). De Gezondheidsraad laat momenteel separaat onderzoeken in hoeverre de doelen zijn gerealiseerd die het uitgangspunt vormden van de nieuwe organisatie.

In gesprekken met leden van de Gezondheidsraad en andere stakeholders wordt met veel waardering gesproken over de ondersteuning door het secretariaat. Gesprekspartners zijn positief over de kennis en kwaliteiten van de Wetenschappelijke Staf. Wel maken gesprekspartners zich soms zorgen over de grote

³⁹ Gezondheidswet, artikel 27. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.

⁴⁰ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

werkdruk bij de gehele Wetenschappelijke Staf, zeker gedurende de afgelopen twee jaar omtrent de COVID-19-advisering.

Eigenaar en opdrachtgever ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het contact met het ministerie van VWS verloopt op verschillende niveaus: via de secretarissen, de hoofden Wetenschappelijke Staf en via het bestuur (voorzitter, vicevoorzitter en algemeen secretaris) van de raad. De plaatsvervangend secretaris-generaal bij het ministerie van VWS (pSG VWS) is als eigenaar aanspreekbaar op de zorg voor de continuïteit van de organisatie qua positionering en functioneren. Hierbij wordt erop gelet dat de Gezondheidsraad voldoende bestuurlijke en bedrijfsvoeringscapaciteiten heeft en zijn taak niet alleen op het moment, maar ook in de toekomst kwalitatief goed kan uitvoeren. Het Directoraat-Generaal (DG) Volksgezondheid en de directie Publieke Gezondheid daarbinnen vervullen de rol van coördinerend opdrachtgever richting de Gezondheidsraad. De directie draagt vanuit de coördinerende rol zorg voor een goede vertaling van het beleid naar relevante adviesverzoeken aan de Gezondheidsraad en levert een deel van het budget. Daarnaast zorgt de directie voor afstemming tussen meerdere opdrachtgevers binnen het ministerie van VWS.⁴¹

Budget

Het totale budget van de Gezondheidsraad bedraagt ongeveer €5,5 miljoen. Het budget is de afgelopen jaren afkomstig van zes ministeries. Het grootste deel van het budget (meer dan 60%) is afkomstig van het ministerie van VWS. Onderstaand figuur geeft een verdeling van het budget per ministerie weer in bedragen en percentages.

Jaar:	2017	2018	2019	2020	2021
Budget afkomstig van:					
Ministerie van VWS	€2.982.850 (65%)	€3.841.320 (68%)	€3.292.780 (61%)	€3.457.740 (62%)	€4.300.000 (68%)
Ministerie van SZW	€688.350 (15%)	€960.330 (17%)	€971.640 (18%)	€948.090 (17%)	€1.300.000 (21%)
Ministerie van IenW	€780.130 (17%)	€734.370 (13%)	€755.720 (14%)	€669.240 (12%)	€540.000 (9%)
Ministerie van BZK	n.v.t.	n.v.t.	€269.900 (5%)	€278.850 (5%)	N.v.t.
Ministerie van LNV	n.v.t.	€112.980 (2%)	€107.960 (2%)	€223.080 (4%)	€200.000 (3%)
Ministerie van EZ(K)	€137.670 (3%)	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Totaal	€4.589.000	€5.649.000	€5.398.000	€5.577.000	€6.340.000

Tabel 3. Verdeling van het budget van de Gezondheidsraad per ministerie, in bedragen (€) en percentages (%).

Het beeld is dat de financiering van de Gezondheidsraad beperkt is in de zin dat er weinig ruimte zou zijn voor ongevroegde adviezen, omdat de capaciteit van de raad benodigd is om invulling te geven aan de gevraagde adviezen. Een groot deel van de financiering is direct gekoppeld aan specifieke advisering over een bepaald onderwerp. Dat kan risico's met zich meebrengen voor de organisatie. Zo kan fluctuering van financiering voor een beperking zorgen rondom het aannemen en behouden van personeel.

⁴¹ Ministerie van VWS (2018). *Uitgangspunten voor de governance tussen VWS en Concernorganisaties*.

3.2. Waardepropositie

Deze paragraaf beschrijft de feiten en opvattingen als het gaat om de vraag in hoeverre de Gezondheidsraad erin slaagt zijn formele adviesopdracht adequaat te vervullen en zijn eigen ambities te realiseren.

De Gezondheidsraad is een vast adviescollege dat technisch-specialistisch advies geeft over het beleidsterrein volksgezondheid en gezondheids(zorg)onderzoek.⁴² Het taakveld van de Gezondheidsraad beslaat het gehele terrein van de volksgezondheid en onderwerpen die daarmee samenhangen, zoals:

- gezondheidszorg, gezondheids(zorg)onderzoek en medisch-wetenschappelijk onderzoek;
- preventie en screening;
- voeding;
- gezondheid en leefomgeving;
- gezondheid en arbeidsomstandigheden;
- ethische en gezondheidsrechtelijke vraagstukken die aan die onderwerpen zijn verbonden.⁴³

Binnen deze domeinen spelen verscheidene vraagstukken. Hieronder vallen zowel nieuwe vraagstukken als vraagstukken die al enkele decennia op de agenda staan. Gesprekspartners geven aan dat de vraagstukken, oftewel de onderwerpen van advies, zich zelfstandig op de verschillende domeinen ontwikkelen. Dat betekent dat op sommige domeinen de onderwerpen van advies vaak lang van tevoren vaststaan en de laatste jaren niet veel zijn veranderd. Bijvoorbeeld op het gebied van schadelijke stoffen of voeding. Op andere domeinen staat het werkprogramma minder vast en zijn de onderwerpen van advies juist sterk veranderd in de afgelopen jaren.

In de Gezondheidswet is opgenomen dat er een Gezondheidsraad is. De raad heeft volgens artikel 22 van de Gezondheidswet tot 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”*.⁴⁴ De raad zelf beschrijft zijn taak als volgt: *“De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan voor regering en parlement. De Gezondheidsraad werd in 1902 ingesteld bij Gezondheidswet en is nu een adviescollege zoals bedoeld in de Kaderwet adviescolleges. De raad brengt op basis van de stand van wetenschap – gevraagd en ongevraagd – advies uit aan regering en parlement over kwesties binnen het hele spectrum van de volksgezondheid: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en innovatie en kennisinfrastructuur”*.⁴⁵

Zowel betrokkenen van binnen de Gezondheidsraad als belanghebbenden buiten de Gezondheidsraad geven aan dat de raad op gedegen en betrouwbare wijze adviseert op basis van de stand van de wetenschap. De raad voert geen oorspronkelijk wetenschappelijk onderzoek uit. Het gaat bij de Gezondheidsraad om het inventariseren en analyseren van de actuele stand van de wetenschap en het op basis daarvan opstellen van een advies. De output van de Gezondheidsraad wordt gedurende de evaluatieperiode door gesprekspartners als groot en kwalitatief hoogstaand gezien. Leden geven aan dat de adviezen altijd worden gebaseerd op de kernwaarde ‘stand van de wetenschap’. De mate van kwaliteit wordt door leden van de Gezondheidsraad onder andere beoordeeld op basis van de zorgvuldigheid van discussies en beraadslagingen in commissies en de verslaglegging daarvan.

Het meegaan met de ontwikkeling van de stand van de wetenschap wordt door leden van de Gezondheidsraad als een uitdaging gezien. Deze uitdaging wordt enerzijds gevormd door een snelle ontwikkeling van de stand

⁴² Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijksoverheid/adviescolleges>. Algemene Rekenkamer (2019). *Diversiteit in vaste adviescolleges van de regering*.

⁴³ Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.

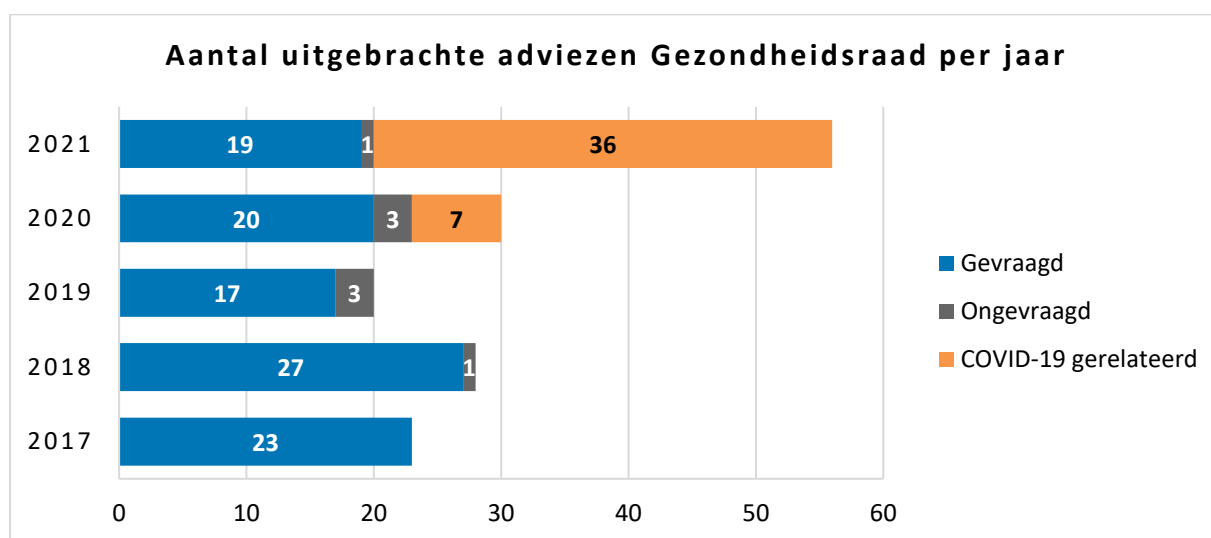
⁴⁴ Gezondheidswet, artikel 22. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.

⁴⁵ Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/taak>.

van de wetenschap en anderzijds door onderwerpen waar beperkte wetenschappelijke consensus ten aanzien van de stand van de wetenschap is. Commissieleden voeren naar eigen zeggen soms stevige discussies met elkaar voordat een advies tot stand komt. Volgens betrokkenen van buiten de Gezondheidsraad is de raad goed in het vertegenwoordigen van de *communis opinio*. De raad levert de stand van de wetenschap in *ongoing disputes*, waarbij de samenstelling van de commissies zorgt voor inzichten over disciplines heen. Het gaat daarbij dus om het bijeenbrengen van inzichten uit verschillende wetenschapsgebieden die lang niet altijd eenvoudig te combineren zijn.

Adviezen van de Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad bracht in de periode 2017-2020 jaarlijks gemiddeld 25 adviezen uit. In 2021 zijn fors meer adviezen uitgebracht, namelijk 56 adviezen. Deze forse toename wordt vooral veroorzaakt door 36 COVID-19 gerelateerde adviezen. In totaal gaat het om 157 adviezen in de periode 2017 en 2021, waarvan zeven ongevraagde adviezen.⁴⁶



Figuur 2. Het aantal uitgebrachte adviezen door de Gezondheidsraad tussen 2017 en 2021.

Strategie en ambities

De Gezondheidsraad heeft in een aantal documenten ambities beschreven. Zo schreef de raad in de brief naar aanleiding van de evaluatie van de Gezondheidsraad over de periode 2013-2016 over de belangrijkste doelen voor de komende jaren: *“behouden en versterken van de positie van de raad als wetenschappelijk adviesorgaan, bekorten van de doorlooptijd, versterken van de interne organisatie van de raad en bouwen aan een responsief en innovatief wetenschappelijk secretariaat”*.⁴⁷

In 2018 heeft de Gezondheidsraad zijn missie in het jaarverslag opgenomen: *“De Gezondheidsraad wordt erkend als een gezaghebbend, onafhankelijk en wetenschappelijk adviesorgaan dat regering en parlement ondersteunt bij het nemen van besluiten op het gebied van gezondheidsbeleid. Ook door alle bij gezondheidsbeleid relevante actoren. De Gezondheidsraad onderscheidt zich van andere adviesraden en organisaties door het unieke netwerk, de onafhankelijkheid, de manier waarop de adviezen tot stand komen en de wetenschappelijke waarde van de adviezen. De adviezen van de Gezondheidsraad worden erkend als onbevooroordeeld, vertrouwenwekkend, toegankelijk en dragen het keurmerk kwaliteit bij de bewindspersonen, politici, professionals en indirect bij algemeen publiek. De Gezondheidsraad biedt het best haalbare en eerlijke*

⁴⁶ Gezondheidsraad (2021). *Jaarverslag 2020*.

⁴⁷ Gezondheidsraad (2018). *Brief aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Evaluatie Gezondheidsraad*.

*advies dat je kunt krijgen op basis van de wetenschap. We filteren de wetenschappelijke informatie, scheiden het kaf van het koren en filteren eruit wat van waarde is”.*⁴⁸

Zowel betrokkenen binnen als belanghebbenden buiten de Gezondheidsraad geven echter aan weinig zicht te hebben op een overkoepelende strategie van de Gezondheidsraad. Leden van de raad hebben beperkt zicht op de brede organisatie, en zien voornamelijk op hun eigen commissie. In gesprekken wordt de Beraadsgroep genoemd als het gremium dat de functie heeft om de overkoepelende strategie te formuleren en bewaken. Feitelijk heeft de Beraadsgroep de taak om concepten van adviezen te toetsen op methodologie, betooglijn, consistentie en begrijpelijkheid.

3.3. Legitimiteit

Gezaghebbendheid, onafhankelijkheid en acceptatie

De werkwijze van de Gezondheidsraad staat beschreven in paragraaf 2.2. Uit een analyse van de adviezen komt naar voren dat adviezen worden gebruikt als gezaghebbend instrument om beleidsbeslissingen te onderbouwen. Ook als een advies niet wordt overgenomen, wordt de gezaghebbendheid van het advies niet betwist. Eenzelfde beeld komt in gesprekken naar voren. Stakeholders vinden de Gezondheidsraad gezaghebbend en onafhankelijk. Ze noemen daarbij vaak als voorbeeld dat de Gezondheidsraad zich niet laat beïnvloeden door bijvoorbeeld tijdsdruk van de politiek maar adviezen pas geeft als ze gedegen onderbouwd kunnen zijn. Daarnaast heeft de Gezondheidsraad een aantal waarborgen ten aanzien van de onafhankelijkheid van de commissieleden. De Gezondheidsraad hanteert een code om oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling tegen te gaan⁴⁹ en kandidaat-commissieleden dienen in een belangenverklaring inzicht te geven in hun mogelijke financiële belangen, persoonlijke relaties, reputatiemanagement, opdrachtonderzoek en publiek-private samenwerking. Deze belangenverklaringen zijn van alle commissieleden te vinden op de website van de Gezondheidsraad. Bij vaste commissies worden deze verklaringen in ieder geval een keer per jaar geüpdatet en in het geval van tijdelijke commissies bij de installatie en net voor het uitbrengen van het advies. Indien er mogelijke belangen spelen, bespreken de voorzitter en vicevoorzitter van de Gezondheidsraad dit met het betreffende commissielid.

De acceptatie van adviezen van de Gezondheidsraad bij departementen en de Kamers is groot. De media-aandacht per advies verschilt enorm. Soms wordt in de media een klein artikel geschreven over een advies, andere keren zijn er opiniestukken in verschillende kranten te vinden over de adviezen. De media-aandacht is lang niet altijd positief, maar richt zich dan vooral op losse onderdelen van het advies. De adviezen over COVID-19 hebben meer dan gemiddeld aandacht gekregen in de media (zie ook paragraaf 2.3). Een voorbeeld zijn de adviezen over de COVID-19-vaccinatie waarbij een kort geding is aangespannen tegen de Staat door tegenstanders van COVID-19-vaccinaties om onder andere de Gezondheidsraad te bevelen de adviezen over de vaccins in te trekken dan wel te herzien en de leden van de Gezondheidsraad te bevelen hun steun aan die adviezen te herroepen. De gevorderde eis is door de rechter afgewezen.

Naast media en politiek zijn er ook bijna altijd uitingen van de sector. Uit het casuonderzoek valt op dat de uitingen van de sector in die casussen vaak kritisch van aard waren. Belangenorganisaties lobbyen soms al lang voor een issue en zien hun standpunten bijvoorbeeld onvoldoende terug in het advies van de Gezondheidsraad. Er is veel wisselwerking tussen deze drie kanalen (politiek, sector en media). Politieke partijen stellen vragen over media-artikelen en belangenorganisaties volgen hoe de politiek een advies van de Gezondheidsraad oppakt.

⁴⁸ Gezondheidsraad (2019). *Jaarverslag 2018*.

⁴⁹ Gezondheidsraad (2017). *Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling*.

Doorwerking

De Gezondheidsraad brengt op basis van de stand van wetenschap – gevraagd en ongevraagd – advies uit aan regering en parlement over kwesties binnen het hele spectrum van de volksgezondheid: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en innovatie en kennisinfrastructuur. De Gezondheidsraad heeft oog voor ethische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen, maar richt zich niet op de uitvoering van concreet beleid. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen, is aan regering en parlement.⁵⁰ In het jaarverslag over 2018 wordt hier specifiek op ingegaan: *“We waken ervoor dat we op de stoel van politiek en beleid gaan zitten. We zijn terughoudend in het geven van aanbevelingen voor implementatie van de adviezen en doen dit alleen als de opdrachtgever hierom vraagt en de wetenschap hiervoor aanknopingspunten biedt”*.⁵¹

Voorafgaand aan elk advies vindt een uitgebreide stakeholderanalyse plaats. Bovendien vindt doorgaans kort voor publicatie een briefing plaats, waarin het bestuur en de secretaris het advies presenteren aan betrokken ambtenaren of de bewindspersoon. Op de dag van publicatie verschijnt een persbericht en komt het complete advies op de website van de Gezondheidsraad te staan. Incidenteel vindt een persbriefing plaats bij de aanbidding van een advies; bij de COVID-19-advisering is dat min of meer standaard geworden. Na het verschijnen van het advies ziet de Gezondheidsraad wel graag aandacht voor het advies in de media en de vakbladen.⁵² De Gezondheidsraad houdt niet structureel bij in welke media en vakbladen de adviezen worden genoemd. Na het uitbrengen van het advies wordt meestal een media-analyse uitgebracht die met de commissie wordt gedeeld.

Na het uitbrengen van een advies door de Gezondheidsraad dient de bewindspersoon een reactie te geven op het advies. Deze reacties zijn verschillend van aard. Een reactie heeft soms het karakter van ‘advies wordt overgenomen’ en soms gaat het om een uitgebreide uiteenzetting van waarom welke aanbeveling wel of niet wordt overgenomen.

In gesprekken wordt aangegeven dat de doorwerking van de adviezen een taak is die bij de ontvanger van de adviezen ligt. Gesprekspartners geven aan het niet passend te vinden als de Gezondheidsraad aandacht zou besteden aan de doorwerking van adviezen, in de zin dat de Gezondheidsraad telkens opnieuw om aandacht voor zijn adviezen zou vragen als die adviezen niet goed genoeg zijn overgenomen. Op een enkele hoge uitzondering na onthoudt de Gezondheidsraad zich van een appreciatie van de politieke of beleidsmatige reactie en de opvolging. Als de Gezondheidsraad dat wel zou doen, zou hij zich in het politieke debat mengen en de opvatting van de raad is dat dat de onafhankelijke positie van de raad kan schaden.

⁵⁰ Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/taak>.

⁵¹ Gezondheidsraad (2019). *Jaarverslag 2018*.

⁵² Gezondheidsraad (2020). *Informatiebrochure voor commissieleden en voorzitter*.

4. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beantwoorden we achtereenvolgens de vier hoofdvragen en geven we aanbevelingen voor de toekomst.

Hoofdvraag 1: Hoe is de raad omgegaan met de conclusies uit de evaluatie over de periode 2013 tot en met 2016?

In 2017 publiceerde een externe evaluatiecommissie de verplichte periodieke evaluatie van de Gezondheidsraad over de periode 2013 – 2016. Op grond van het onderzoek zijn vier aanbevelingen gegeven over het wetenschappelijk profiel, de werkwijze, de interne organisatie en het secretariaat. In de formele reactie van januari 2018 gaf het bestuur van de Gezondheidsraad aan dat het de aanbevelingen grotendeels op wilde volgen. Door de Ondernemingsraad van het secretariaat van de Gezondheidsraad is destijds kritisch gereageerd op de uitkomsten van de evaluatie en de daarop gevolgde acties.

We concluderen dat de Gezondheidsraad serieus aan de slag is gegaan met de vier aanbevelingen. Zo is bijvoorbeeld veel aandacht uitgegaan naar de reorganisatie van het secretariaat. **De resultaten van de reorganisatie zijn nog moeilijk te duiden** door de beperkte tijd die is verstreken na de reorganisatie, maar vooral ook door de invloed van COVID-19 waardoor het werk ingrijpend veranderde (bijvoorbeeld door digitaal werken, door thuiswerken en door COVID-19-advisering die boven op de reguliere advisering kwam). De vorige evaluatie en de daarop ondernomen stappen hebben voor veel onrust gezorgd. Uiteindelijk is de reorganisatie van het secretariaat in 2020 afgerond. Er is een nieuwe MT-laag geïntroduceerd met vier hoofden, met als een van de doelen om meer aandacht te kunnen geven aan de ontwikkeling en begeleiding van medewerkers. In 2020 is tevens een interim algemeen secretaris aangetreden, is een vernieuwde Ondernemingsraad van start gegaan en vonden veel personele wisselingen plaats bij het secretariaat. Er zijn in 2020 vijftien nieuwe medewerkers gestart op een totaal van circa vijftig medewerkers. Tegelijkertijd zijn medewerkers gaan thuiswerken en is de werkdruk hoog door de COVID-19-advisering.

De aandacht voor de reorganisatie heeft nauwelijks tot geen invloed gehad op de advisering door de Gezondheidsraad. De leden van de commissies waren en zijn nog steeds zeer tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning door het secretariaat van de Gezondheidsraad.

We zien dat de veranderingen die zijn doorgevoerd ten aanzien van de Beraadsgroep goed werken. Die veranderingen zijn dat de oorspronkelijke twee Beraadsgroepen zijn samengevoegd tot één Beraadsgroep en dat de overlegfrequentie is geïntensiveerd van zes naar twaalf bijeenkomsten per jaar. De Beraadsgroep heeft nu steeds een rol in het toetsen van concepten van adviezen op methodologie, betooglijn, consistentie en begrijpelijkheid. De leden oordelen grotendeels positief over de rol van de Beraadsgroep in de zin dat deze groep de commissies goed helpt om te reflecteren op een conceptadvies alvorens het wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld op de begrijpelijkheid en er is nu ook meer oog voor het landen van het advies. Tegelijkertijd bestaat overigens ook het signaal dat de Beraadsgroep af en toe op de stoel van de commissie lijkt te gaan zitten.

Positief is dat in de periode 2017-2021 door de raad is geëxperimenteerd met nieuwe werkwijzen en technieken. Een voorbeeld is dat andere instituten door de Gezondheidsraad zijn gevraagd om vanuit hun expertise een deel van de onderbouwing van een advies aan te leveren. Daarnaast is geëxperimenteerd met andere werkvormen en digitaal vergaderen. Een ander voorbeeld is dat maatschappelijke partners meer dan voorheen worden betrokken middels raadpleging. Standaard toegevoegd aan de werkwijze is het opstellen van een tekst- en beeldplan en het uitvoeren van een stakeholderanalyse bij aanvang van de advisering.

We concluderen dat doorlooptijden niet eenvoudig te beoordelen zijn, maar wel een terugkerend thema blijven. Alleen kijken naar de doorlooptijd tussen de datum van de adviesvraag en de datum waarop het advies is gegeven en dan het gemiddelde van de alle adviezen nemen, levert weinig inzicht op. Dit gaat bijvoorbeeld voorbij aan het feit dat sommige adviesvragen veel complexer zijn dan andere adviesvragen en ook langere doorlooptijd vergen. ‘Tijdigheid’ van adviezen – met het oog op eventuele daaropvolgende beleidsvorming - is evenzeer belangrijk (en evenzeer moeilijk te beoordelen). Het tempo van advisering kan op gespannen voet staan met zorgvuldigheid en het behoedzaam en ordentelijk wegen van al het beschikbare wetenschappelijke bewijs. Hier komt bij dat de doorlooptijd in het traject voorafgaand aan een formele adviesaanvraag, waarin afstemming plaatsvindt tussen Gezondheidsraad en adviesvrager, enigszins aan het zicht is onttrokken, terwijl misschien juist dit traject van afstemming ruimte biedt om sneller te handelen.

Hoofdvraag 2: In hoeverre slaagt de Gezondheidsraad erin zijn formele adviesopdracht adequaat te vervullen en zijn eigen ambities te realiseren?

We concluderen dat de Gezondheidsraad op gedegen en betrouwbare wijze invulling geeft aan de formele taak om ‘het kabinet en 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 het uitbrengen van rapporten’. De advisering beslaat een breed terrein van de volksgezondheid. Er zijn adviezen over gezondheidszorg, preventie en screening, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en ethiek. De Gezondheidsraad geeft (volgens de eigen definities voor een ‘gevraagd’ advies) meer gevraagde dan ongevraagde adviezen. Ongeveer 95% van het totaal aantal adviezen in de periode 2017-2021 is volgens de Gezondheidsraad een gevraagd advies geweest op basis van verzoeken van bijvoorbeeld de ministeries van VWS, SZW, IenW, BZK en LNV. Hier past de nuancering bij dat in de praktijk het verschil tussen een ‘gevraagd’ en een ‘ongevraagd’ advies niet zo zwart-wit is. Ook gevraagde adviezen kennen volgens de raad veelvuldig een voorgeschiedenis waarin de raad het onderwerp van advisering op enig moment zelf heeft aangedragen of geïnitieerd bij de formele adviesvrager. Over een aantal onderwerpen bestaan meerjarige afspraken, zoals over voeding.

De taakuitvoering van de Gezondheidsraad is afhankelijk van de samenstelling van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad bestaat, net als andere adviesorganen, uit een raad met een secretariaat. Bijzonder aan de Gezondheidsraad is de omvang van ruim 100 vaste leden (voor wie het raadswerk een nevenfunctie is) en het feit dat de Gezondheidsraad nooit in plenaire vergaderingen bijeenkomt. Er is in die zin niet één raad. Er zijn uitvoerige procedures ingericht om voldoende *checks and balances* voor hoogwaardige en integere advisering tot stand te brengen. Een kwetsbaarheid van de raad is dat er grote afhankelijkheid is van de leden en de tijd die zij beschikbaar hebben of kunnen maken voor de raad naast hun ‘reguliere werk’. De leden zijn geworven op grond van hun expertise en de beloning voor hun werk is voornamelijk symbolisch. De vraag komt op, waarom aanzienlijke wetenschappers dan toch tijd maken voor het werk van de raad. Gevonden verklaringen zijn dat leden het eervol vinden om lid te zijn, het mogelijkheden biedt om interdisciplinair te kunnen werken en het gelegenheid biedt om eigen onderzoekresultaten te presenteren ten behoeve van beleid. **Wij constateren geen aanwijzingen zijn te vinden, dat de hierboven aangeduide bereidheid tot binding aan de raad op afzienbare termijn zal verflauwen (ook niet in de verzamelde opvattingen van de raadsleden). Daarom formuleren wij geen aanbeveling om in de samenstellingsformule voor de raad veranderingen aan te brengen.**

Wat opvalt is dat de disciplines in veel commissies van de raad sterk rusten op medische achtergrond. **Een aandachtspunt is de inbreng van jonge wetenschappers.** Er kan meer gebruik worden gemaakt van het netwerk van jongGR, waarbij nagedacht dient te worden over de organisatievorm van dit netwerk. Het netwerk wordt nu te vrijblijvend ingezet door de raad.

De werkwijze van de Gezondheidsraad is al jarenlang dezelfde, maar de advisering op het gebied van COVID heeft verandering gebracht in onderdelen van de werkwijze (zie onderzoeksvraag 4). Commissies met

ondersteuning van het secretariaat stellen het concept-advies op. Er zijn zowel vaste als tijdelijke commissies. De ondersteuning van het secretariaat varieert in intensiteit per advies en per commissie. Het overkoepelende beeld is dat de ondersteuning steeds van hoge kwaliteit is. De Beraadsgroep bespreekt adviezen in concept en toetst de methodologie, betooglijn, consistentie en begrijpelijkheid van het advies. In een enkel geval stuurt de (vice-)voorzitter het concept terug naar de commissie. In het algemeen stuurt de (vice-)voorzitter het advies door naar de aanvrager. We zijn positief over de wijze waarop de rol van (vice-)voorzitter wordt vervuld, namelijk met behoedzaamheid.

Er is geen geëxpliciteerde strategie van de Gezondheidsraad. Dat brengt als risico met zich mee dat de raad sterk afhankelijk is van wat er op de raad afkomt. De huidige samenstelling en werkwijze in afzonderlijke commissies is geschikt voor het uitbrengen van afzonderlijke adviezen, maar minder geschikt voor gezamenlijke strategievorming. De Gezondheidsraad lijkt beperkt inhoudelijke ambities te hebben, ten minste als het gaat over de thema's waarover hij adviseert. Wel is de ambitie dat als een verzoek wordt gedaan aan de Gezondheidsraad, dit zo goed mogelijk wordt ingewilligd in het licht van de waarden wetenschappelijk, onafhankelijk, multidisciplinair, transparant, omgevingsbewust en beleidsrelevant. Dit heeft tot gevolg dat de Gezondheidsraad sterk afhankelijk is van wat departementen vragen aan de raad. De ongevraagde advisering lijkt, ten opzichte van het verleden, te veel te zijn verdrongen door gevraagde advisering (ook al is het verschil tussen gevraagd en ongevraagd soms diffuus), terwijl juist ook ongevraagde advisering van grote publieke waarde kan zijn. Daar moet meer ruimte voor komen.

We bevelen aan een traject te starten voor gezamenlijke strategievorming met als doel om de positie van de Gezondheidsraad te behouden. Onder een strategie verstaan we een samenhangend richtinggevend betoog over de door de raad gewilde ontwikkeling van het taakgebied en van de functie van de adviezen in de samenleving van morgen. Dat gaat ook over de relatie met opdrachtgevers en de mate waarin samenwerking wordt gezocht met andere naburige organisaties, zoals andere adviesraden. Het gaat ook over onderwerpen zoals de intensiteit waarmee de raad ongevraagde adviezen wil verstrekken, de criteria en procesgang die de raad hanteert bij de aanvaarding van (spoed)adviesvragen en de mate waarin de raad rekening wenst te houden met uitdagingen of vraagstukken aangaande de implementatie van adviezen. Een wenselijke richting voor de toekomst is dat de raad meer in de breedte gaat nadenken over vraagstukken aangaande de volksgezondheid en de gezondheids(zorg)onderzoek en daar activiteiten en advisering op gaat richten. Het is van belang om dit los van specifieke adviezen te doen.

De strategie dient gedragen te zijn in de organisatie. Dat vergt het inrichten van een zorgvuldig proces. Dit betekent dat het bestuur samen met de Presidiumcommissie en de Beraadsgroep dient te starten met het gesprek over de benodigdheden van het interne proces. Dit proces zal een aantal fasen kennen, zoals conceptualisering, uitwerking en afronding, waarin steeds nauwkeurig is bepaald, wie binnen de raad bij wat is betrokken. In iedere fase zal tevens externe communicatie zijn voorzien met omliggende partijen, zoals departementen, en naburige organisaties. Deze strategieformulering vormt tevens het kader, waarbinnen de voorbereiding op het werkprogramma plaats vindt. Een strategie is ook bindweefsel, wat een groot voordeel voor deze raad oplevert, gegeven het tamelijk losse verband tussen de afzonderlijke raadsleden.

Een uitgewerkte strategie verduidelijkt voor de gehele bestuurlijke omgeving de positie, taakopvatting en ambities van de raad. Indien de geformuleerde strategie leidt tot het betreden van nieuwe paden door de raad, zal het daardoor mogelijk zijn tijdig de benodigde expertise in raad en secretariaat te werven.

Hoofdvraag 3: In hoeverre is de Gezondheidsraad effectief in het realiseren van zijn publieke waarde?

Onze conclusie is dat de publieke waarde van de Gezondheidsraad is gelegen in advisering vanuit de combinatie van enerzijds de toegevoegde waarde van de wetenschappelijke invalshoek en anderzijds de kunst van het binden en benutten van een grote hoeveelheid expertise bij een groot aantal wetenschappers en experts. Een van de bouwstenen is dat de raad adviseert vanuit de stand van de wetenschap. In dat licht is het positief dat de raad gebruik kan maken van een indrukwekkend aantal wetenschappers en experts die

bereid zijn hun tijd in te zetten om bij te dragen aan adviezen van de raad. De samenstelling van commissies zorgt voor inzichten over disciplines heen bij de advisering. Bovendien trekt de raad topexpertise van buiten aan waar nodig. Het beeld is dat in commissies grondige discussies plaatsvinden voordat een advies tot stand komt.

We concluderen dat de Gezondheidsraad door betrokkenen wordt gezien als onafhankelijk en gezaghebbend. De acceptatie van adviezen van de Gezondheidsraad is groot. De adviezen van de Gezondheidsraad worden gebruikt als gezaghebbend instrument om beleidsbeslissingen te onderbouwen. De Gezondheidsraad zet verschillende waarborgen in om onafhankelijkheid van de commissieleden te borgen. De acceptatie van adviezen van de Gezondheidsraad bij departementen en de Staten-Generaal is groot. Op basis van deze drie kenmerken vinden we de legitimiteit van de Gezondheidsraad groot. Dit is in ieder geval zo tot aan de COVID-spoedadvisering. De COVID-advisering heeft de Gezondheidsraad dichter dan eerder binnengevoerd in het domein van politieke conflicten, waar ook emotie en politieke rationaliteit van belang zijn naast de stand van de wetenschap.

De Gezondheidsraad heeft een strikte opvatting over zijn rol in de fase na het verschijnen van het advies, namelijk een terughoudende rol. Ondanks die terughoudende rol zou de raad meer en systematischer oog kunnen hebben voor de doorwerking en impact van de adviezen van de Gezondheidsraad. We bevelen aan daar invulling aan te geven om de publieke waarde te vergroten. De Gezondheidsraad geeft het advies en laat het vervolgens 'los'. Er is dan relatief beperkt oog voor de opvolging omdat dit behoort tot de verantwoordelijkheid van de aanvrager van het advies. De Gezondheidsraad houdt bijvoorbeeld niet structureel bij in welke media en vakbladen de adviezen worden genoemd. Er zijn wel elementen van verandering te zien, zoals de stakeholderanalyses die de raad uitvoert bij adviestrajecten, het regelmatig betrekken van het veld van betrokkenen en belanghebbenden door middel van hoorzittingen en het regelmatig uitbrengen van een media-analyse die met de commissie wordt gedeeld na het uitbrengen van het advies. Het is van belang dat de raad systematisch inzicht vergaard in hoe wordt gereageerd op adviezen door de aanvrager en in de media en of adviezen zijn overgenomen. Dit kan de raad helpen in het oog hebben voor de doorwerking en impact van adviezen.

Hoofdvraag 4: In hoeverre hebben de activiteiten van de Gezondheidsraad rondom COVID-19 gevolgen voor de publieke waarde in het reguliere adviesproces? Hoe kan de raad de lessen bestendigen?

Het ministerie van VWS heeft de Gezondheidsraad vanaf 2020 veelvuldig gevraagd te adviseren over vraagstukken die aan COVID-19 zijn gerelateerd. De raad is op alle formele adviesaanvragen ingegaan en heeft in de periode 2020-2021 meer dan 40 COVID-19-adviezen uitgebracht.

We vinden het begrijpelijk dat de Gezondheidsraad is ingegaan op de verzoeken van het ministerie van VWS om met spoed te adviseren over COVID-19-vraagstukken. De Gezondheidsraad publiceerde in 2020 voor het eerst een COVID-advies, waarna meer dan 40 andere adviezen volgden. Het is een begrijpelijke (morele) keuze dat de Gezondheidsraad een adviserende rol wilde spelen in deze actuele, grote en gezondheidsgerelateerde maatschappelijke opgave. De Gezondheidsraad is immers hét betrouwbare en gezaghebbende adviesorgaan dat adviseert op grond van de stand van de wetenschap en via de leden veel kennis in huis heeft, bijvoorbeeld over vaccinatiestrategieën.

Een uitdaging voor de Gezondheidsraad is om af te wegen welke adviesvragen wel en niet aanvaardbaar zijn in het licht van COVID-advisering, ook met het oog op de beschikbare tijd. Onderdeel van de afweging is wat de toegevoegde waarde van de wetenschap is bij de beantwoording van de adviesvraag. Ook is het van belang om oog te hebben voor de mate waarin gewenste snelheid en gewenste kwaliteit goed kunnen worden gecombineerd. Immers, spoedadvisering in een context van (1) weinig wetenschappelijk bewijs op het moment van advisering, van (2) een (snelle) toename van wetenschappelijk bewijs ná het moment van advisering en van (3) grote onzekerheid als het gaat om toekomstscenario's (ontwikkeling pandemie) brengt het risico met zich mee dat eerder gegeven adviezen altijd beperkt houdbaar zijn, snel worden achterhaald door de tijd of zelfs

achteraf met de kennis van daarna onlogisch kunnen lijken. We denken dat dit op termijn zijn weerslag kan hebben op de gezaghebbendheid van de raad. Daarom vinden we een kritische reflectie ten aanzien van adviesaanvragen die wel en niet worden behandeld van belang. Deze reflectie kan wellicht ook meer ruimte bieden om ook andere (ongevraagde) COVID-gerelateerde adviezen uit te brengen die volgens de raad van groot maatschappelijk belang kunnen zijn.

We bevelen aan om bij aanvaarding van de adviesvragen explicieter af te wegen in welke samenstelling en met welke verantwoordelijkheid een adviesvraag wordt opgepakt. De raad hoeft niet alleen te adviseren maar kan dit ook doen met andere partners, bijvoorbeeld met één of meer partijen uit het 7-institutenoverleg (Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, ZonMW, Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en de Gezondheidsraad) of met het OMT (waarmee ook een aantal keren samen is geadviseerd of met andere kennisinstellingen of -instituten).

De Gezondheidsraad heeft tijdens de COVID-19-advisering een aanzienlijke versnelling weten te realiseren bij de advisering. Waar de doorlooptijd van adviezen van de Gezondheidsraad in eerdere jaren meestal langer dan een jaar was, duurden de COVID-gerelateerde adviestrajecten vaak maar enkele weken of soms zelfs enkele dagen. Daar zijn lessen uit geleerd, wat overigens niet betekent dat alle reguliere advisering nu ook binnen enkele weken tot een adviesrapport zou kunnen leiden. De versnelling was mogelijk door onder meer de instelling van extra tijdelijke commissies en door de flexibiliteit van de medewerkers en leden van de Gezondheidsraad. De overgang naar digitaal vergaderen heeft er bovendien voor gezorgd dat het eenvoudiger was om vergaderingen in te plannen en bijeen te komen. Gezien de urgentie van de advisering was het ook mogelijk om op kortere termijn en op niet reguliere tijden te vergaderen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de spoedadviesering veel van de organisatie en van de leden en medewerkers heeft gevraagd in termen van werkdruk, met name ook omdat voor een lange tijd is verondersteld dat sprake zou zijn van een korte tijdelijke periode van spoedadviesering (maar die periode werd door de ontwikkelingen steeds verder opgerekt). Er is daardoor achteraf gezien relatief lang gewerkt met tijdelijke oplossingen in plaats van structurele oplossingen.

De bekendheid van de Gezondheidsraad en de aandacht voor de adviezen van de Gezondheidsraad is door de COVID-19-advisering toegenomen. Dat heeft een voordeel, maar brengt ook een risico met zich mee. We zien een risico voor de legitimiteit van de Gezondheidsraad op lange termijn als de aandacht rondom de COVID-19-advisering negatief is en zich uitbreidt naar de brede advisering van de Gezondheidsraad. Daarnaast is een algemener punt van aandacht dat de status van de wetenschap en van wetenschappelijke advisering onderdeel is van polarisatie. Dit is een breder probleem waar de raad beperkt invloed op heeft maar waarmee de raad wel rekening moet houden.

Positief is dat de raad reflecteert op zijn eigen handelen. We constateren dat deze reflectie ook voor de toekomst nodig blijft. Nadat de Gezondheidsraad in maart 2021 meer dan veertien COVID-gerelateerde adviezen had uitgebracht, is gereflecteerd op het adviesproces. De lessen uit die reflectie zijn opgenomen in een notitie '*Lessons learned*'. In deze notitie beschrijft de Gezondheidsraad per fase van het adviesproces aandachtspunten die erop gericht zijn om enerzijds zo veel mogelijk de standaardstappen van het adviesproces aan te houden en anderzijds (tegelijkertijd) flexibel genoeg te zijn om met spoed kwalitatief goede adviezen te kunnen geven. Ook onlangs nog heeft expliciete reflectie binnen de raad (MACov) plaatsgevonden naar aanleiding van de boosteradviesering door de raad. We bevelen aan dat de raad blijft reflecteren op zijn eigen handelen, en op het aanvaarden van adviesvragen. Het ministerie van VWS kan de raad helpen door vooraf en tijdig mee te denken of een advies noodzakelijk is voor het handelen van het departement en of dit advies van de raad moet komen.

Eerder hebben wij er reeds op gewezen, dat advisering door de raad onder afwijkende omstandigheden niet zonder risico's plaats vindt. In dit rapport is uitvoerig aandacht geschonken aan de covidadviesering, maar de risico's hebben betrekking op een hele reeks van mogelijke toekomstige gevallen. Het gaat ons in het bijzonder

om de mogelijke relatie tussen de afwijking van normaal enerzijds en de reputatie van de raad anderzijds. Deze reputatie is gebaseerd op breed vertrouwen in de kwaliteit van leden en secretariaat, op de methodologie die de raad hanteert en op de integriteit waarmee de raad opereert. In afwijkende omstandigheden treedt de raad mogelijk binnen in arena's, waarbinnen geheel andere spelregels gelden, en andere rationaliteiten. Dat laatste is bij de covidadvisering duidelijk aan de orde. In zo'n andere arena vindt mogelijk ook oordeelsvorming over de raad zelf plaats, maar dan volgens de criteria van die andere arena's. In de dynamiek van wederzijdse beïnvloeding van media en politiek bijvoorbeeld kan hierdoor een onbeheersbaar reputatiegevaar ontstaan. De formulering van een raadsstrategie schept de ruimte om los van concrete casuïstiek te overwegen, hoe de raad zo mogelijk kan anticiperen op de beschreven risico's.

Boostervaccinatieadvisering nader beschouwd

Voordat hierna de conclusies volgen ten aanzien van de rol van de Gezondheidsraad bij de boostervaccinatieadvisering, merken we eerst op dat met de kennis van nu en met de kennis van hoe de epidemie zich na september 2021 heeft ontwikkeld (de komst van de deltavariant en later de omikronvariant) kritische vragen te stellen zijn: had de commissie het scenario van deze varianten niet kunnen (of moeten) voorzien? Had dit tot een andere afweging geleid (of moeten leiden)? Echter, het past om hier op te merken dat de commissie toen niet in de toekomst kon kijken en dat nu nog steeds niet kan. Als een reflectie tot doel heeft om te leren, dan is het vooral van belang om te analyseren hoe met de kennis van toen is gehandeld (in plaats van met de kennis van nu) en te analyseren welke verbetermogelijkheden er dan zijn vanuit het besef dat ten tijde van de advisering de toekomst onvoorspelbaar was.

Daarnaast merken we op dat wij zelf geen oordeel geven en kunnen geven over de vraag of de Commissie Medische Aspecten van COVID-19 (MACov) tot een andere afweging had kunnen of moeten komen met betrekking tot de timing van de boostervaccinatie.

Adviseren over boostervaccinaties op basis van de 'stand van de wetenschap' was ingewikkeld, omdat de wetenschappelijke kennis en bronnen nog beperkt en sterk in ontwikkeling waren, terwijl tegelijkertijd groot belang werd gehecht aan wetenschappelijke onderbouwing. Wat het daarnaast complex maakte, is dat boosten een timingsvraagstuk was (en is). Een booster kan ook te vroeg worden gegeven en daar zijn potentiële nadelen aan verbonden. Bijvoorbeeld: een kort tijdsinterval tussen primaire vaccinatie en boostervaccinatie zou kunnen leiden tot een minder sterke immunologische respons (en dus lagere bescherming). Of: te vroeg toedienen zou kunnen betekenen dat de bescherming niet meer optimaal is op de top van een uitbraak die nog komen gaat (en zich lastig laat voorspellen). Of: bij een relatief vroeg advies kan dat gevolgen hebben voor de door de bevolking ervaren urgentie en kan dat vervolgens gevolgen hebben voor de (booster)vaccinatiebereidheid.⁵³ Bovendien is destijds het moratorium van de WHO op boosten tot 31 december 2021 en de nadruk op (alsnog) primair vaccineren van de nog ongevacceerden zowel in Nederland als wereldwijd aan de orde geweest.

De redenering dat met boosten (of vaccineren in het algemeen) 'het buitenland kon worden gevolgd' gaat voorts ook niet volledig op, omdat er medisch-technische verschillen zijn tussen landen. Bijvoorbeeld dat de timing van de primaire vaccinatie verschilt, dat het interval dat is gehanteerd tussen de twee prikken van de primaire vaccinatie verschilt en dat de stand van de pandemie in landen verschilt. Daarnaast wijst de raad erop dat politici in diverse andere landen voornemens of besluiten voor een booster campagne aankondigden, zonder onderliggend wetenschappelijk advies van hun adviesraad.

Tot slot geldt dat advisering complex is, omdat voor sommige COVID-19-vraagstukken geldt dat ze verder reiken dan vanuit de wetenschap oplossingen zijn aan te dragen. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als andere zaken een rol spelen, zoals logistieke uitdagingen in de uitvoering van adviezen, de mentale gezondheid van jongeren bij vaccinatieadvies (en coronamaatregelen), of de oproep van de World Health Organisation

⁵³ Gezondheidsraad (2021). *Advies Boostervaccinatie tegen COVID-19*.

(WHO) en de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) van destijds dat het efficiënter is om de wereldwijde sterfte en ziekte door COVID-19 terug te dringen door de schaarse vaccins in te zetten voor primaire vaccinatie dan ze in te zetten als booster. Dit zijn vraagstukken waarbij ook politieke normatiek een rol speelt.

De Israëlische (draft)publicaties waren ten tijde van de advisering van 14 september in beeld bij de commissie, zijn door de commissie gewogen en die afweging is ook expliciet opgenomen in het advies. Wij kunnen niet beoordelen of de verschillende studies goed tegen elkaar zijn afgewogen door de commissie, maar wij kunnen wel constateren dat de commissie in het advies d.d. 14 september 2021 (meer specifiek op pagina 4 en 6) expliciet ingaat op de aanwijzingen en resultaten uit de Israëlische (draft)publicaties en hoe de commissie ze duidt in het licht van andere studies.⁵⁴ De commissie geeft daarin aan dat gelijktijdige studies uit de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk geen terugloop van bescherming lieten zien. De commissie heeft op grond van het totaal aan overwegingen op dat moment de Israëlische (draft)publicaties als wetenschappelijk minder overtuigend beschouwd, maar wel degelijk meegewogen in de oordeelsvorming en het advies dat op 14 september is gegeven.

We constateren dat er een spanning bestaat tussen de termijn waarop wat het ministerie van VWS logischerwijs een advies wil ontvangen en de termijn waarop de Gezondheidsraad logischerwijs kon (of wilde) leveren gezien de kwaliteitswaarborgen voor advisering. De situatie was steeds: de minister zocht naar onderbouwing en legitimatie voor wel of niet vaccineren, en vond die in het advies van de raad. De raad, in de vorm van de desbetreffende commissie, dacht pas te kunnen adviseren, als aan de eisen voor het opstellen van een advies was voldaan. Andere actoren, onder wie het parlement, drongen aan op snelle actie. De Gezondheidsraad zag zich daardoor geconfronteerd met een dilemma, omdat het maken van (te veel) snelheid op gespannen voet staat met het borgen van de wetenschappelijke kwaliteit en onderbouwing van adviezen. Die kwaliteitswaarborgen zijn bijvoorbeeld dat de gehele commissie het advies geeft na analyse en weging van alle relevante beschikbare wetenschappelijke studies (en dus niet dat één persoon uit die commissie op basis van een expert opinion of een quick scan een advies geeft), dat het advies nog wordt getoetst in de Beraadsgroep en dat het advies zodanig op schrift wordt gesteld dat ook de (wetenschappelijke) onderbouwing van het advies kenbaar en herleidbaar is. Het voorgaande neemt niet weg dat we op basis van de tijdlijn kunnen constateren dat de commissie zich zeer bewust was van de noodzaak om met een zo kort mogelijke doorlooptijd te adviseren, van de noodzaak om tijdig te communiceren dat boostervaccinaties in het verschiet lagen en van de noodzaak om de daling van het beschermingsniveau goed te monitoren (zodat boosten direct zou kunnen worden afgewogen met een bepaalde daling). Dat blijkt uit een aantal waarnemingen die in paragraaf 2.3 zijn beschreven.

De spanning tussen kwaliteit en snelheid is niet eenvoudig weg te nemen. We adviseren de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS samen na te denken over alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzen met daarin al dan niet een rol voor de Gezondheidsraad. De vraag die uiteraard speelt in dit verband is of het mogelijk zou zijn om wetenschappelijke kennis of advisering op een alternatieve wijze of via een aanvullend model beschikbaar te stellen aan beleid. Vragen die daarbij vanzelfsprekend in beeld komen zijn: zou sprake kunnen zijn van mondelinge advisering (in plaats van schriftelijke)? Zou sprake kunnen zijn van de instelling van een commissie met leden die een grotere beschikbaarheid in tijd hebben dan de huidige leden? Zou sprake kunnen zijn van het eerder uitbrengen van de uitkomsten van een advies, en pas daarna de schriftelijke onderbouwing van het advies?⁵⁵ Als opties een concessie behelzen ten aanzien van de wetenschappelijke kwaliteit en onderbouwing die thans van de raad mag worden verwacht, dan is behoedzaamheid ten aanzien van inschakeling van de raad

⁵⁴ Gezondheidsraad (2021). *Advies Boostervaccinatie tegen COVID-19*.

⁵⁵ Hier past de opmerking bij dat de Raad op dit punt niet onverdeeld positieve ervaringen heeft, omdat bij een advies zonder gelijktijdige publicatie van de wetenschappelijke onderbouwing in de pers speculaties en onjuiste interpretaties kunnen plaatsvinden. Daarnaast past hier de opmerking bij dat het Ministerie van VWS een waarnemersrol in de commissie heeft, en dus al tussentijds zicht heeft op de mogelijke uitkomsten van advisering.

op zijn plaats, omdat dé publieke waarde van de raad juist is om wetenschappelijk gedegen te adviseren met hulp en ondersteuning van de leden die verbonden zijn aan de raad en beschikken over de benodigde expertise.

We vinden dat het management van verwachtingen tussen adviesgever en adviesvrager aandacht behoeft

op het volgende punt: de mate waarin en intensiteit waarmee de Gezondheidsraad ‘vinger aan de pols’ houdt en kan houden ten aanzien van het verschijnen van wetenschappelijke studies die van invloed zouden kunnen zijn op het beleid en op de actualiteit van eerder gegeven (spoed)adviezen. We merken dit op, omdat er op dit punt ook een grijs gebied is en ook zal blijven bestaan. Van de raad mag bijvoorbeeld worden verwacht dat als er baanbrekende nieuwe studies verschijnen die grote impact hebben op de geldigheid van eerder gegeven (spoed)adviezen, dat zij dit opmerkt en ernaar handelt in de richting van de adviesvrager van het oorspronkelijke advies. Maar tegelijkertijd kan niet van de raad worden verwacht dat bij het dagelijks verschijnen van nieuwe studies zonder peer review, wel iedere dag een nieuw geactualiseerd advies wordt uitgebracht. Dit vergt telkens een goede afstemming tussen adviesgever en adviesvrager, met name ook omdat het ‘vinger aan de pols houden’ bij het ene dossier nog belangrijker is dan bij het andere dossier en dus ook maatwerk vergt.

Met de kennis van nu komt de vraag op of de verwachtingen over de tijd die nodig was om na het advies daadwerkelijk te starten met boosten beter had kunnen of moeten worden afgestemd.

Op dat onderwerp was er overigens wel degelijk afstemming tussen de commissie en het ministerie van VWS, onder meer via de waarnemersconstructie in de commissie. De commissie was hierdoor al in een vroeg stadium, voor 14 september, op de hoogte van de doorlooptijd die VWS verwachtte nodig te hebben (zo’n vier tot zes weken) om met boosten te starten na een advies daartoe van de commissie. In het advies van 14 september adviseerde de commissie mede daarom al om te anticiperen op afnemende bescherming waardoor een boostervaccin voor bepaalde groepen nodig zou zijn. De commissie lijkt er impliciet vanuit te zijn gegaan dat de doorlooptijd vervolgens korter zou kunnen zijn dan die vier tot zes weken. Echter, na de advisering op 2 november meldden het ministerie van VWS en RIVM dat (ondanks de eerdere adviezen om te anticiperen) de doorlooptijd alsnog vier tot zes weken zou zijn. Overigens is die doorlooptijd daarna alsnog korter geworden, aangezien de boostercampagne uiteindelijk op 18 november van start ging. Met die kennis achteraf komt de vraag op of de commissie zich ook later nog uitvoeriger had moeten vergewissen van de tijd tussen advies enerzijds en implementatie anderzijds en of in de toonzetting in van het advies van 2 november meer nadruk had kunnen liggen op het benadrukken van de urgentie van een snelle start van de boostercampagne.

Samenvattend stellen we dat naar ons oordeel de raad steeds de momentane kennis heeft benut. Tegelijk is begrijpelijk dat de besluitvormers, die onder grote spanning stonden, voortdurend op spoed aandrongen. Er zijn geen eenvoudige remedies voorhanden om de spanning tussen snelheid en kwaliteit van advisering te voorkomen. Verbeterpotentieel moet in ieder geval worden gezocht in een betere afstemming van wederzijdse verwachtingen tussen adviesgever en adviesvrager en een gezamenlijke verkenning van alternatieve of aanvullende modellen voor de snelst mogelijke benutting van wetenschappelijke kennis bij het maken van beleidskeuzen.

Bijlage 1. Literatuurlijst

- Algemene Rekenkamer (2019). *Diversiteit in vaste adviescolleges van de regering*.
- Externe evaluatiecommissie o.l.v. Wim Derksen (2017). *Evaluatie van de Gezondheidsraad Periode 2013 – 2016*.
- Gezondheidsraad (2013). *Zelfevaluatie 2008-2012. Gezondheidsraad op koers*.
- Gezondheidsraad (2017). *Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling*.
- Gezondheidsraad (2017). *Werkprogramma 2018*.
- Gezondheidsraad (2018). *Brief aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Evaluatie Gezondheidsraad*.
- Gezondheidsraad (2018). *Reactie van de medewerkers van het GR secretariaat op het evaluatierapport en op de reactie van de GR-leiding daarop*.
- Gezondheidsraad (2018). *Jaarverslag 2017*.
- Gezondheidsraad (2018). *Werkprogramma 2019*.
- Gezondheidsraad (2019). *Jaarverslag 2018*.
- Gezondheidsraad (2019). *Organisatie- en formatierapport Secretariaat van de Gezondheidsraad*.
- Gezondheidsraad (2019). *Werkprogramma 2020*.
- Gezondheidsraad (2020). *Beoordelingskader voor vaccinaties*.
- Gezondheidsraad (2020). *Informatiebrochure voor commissieleden en voorzitter*.
- Gezondheidsraad (2020). *Jaarverslag 2019*.
- Gezondheidsraad (2020). *Werkprogramma 2021*.
- Gezondheidsraad (2020). *Reglement van Orde*.
- Gezondheidsraad (2021). *Advies Boostervaccinatie tegen COVID-19*.
- Gezondheidsraad (2021). *Notitie Lessons learned adviezen COVID-19*.
- Gezondheidsraad (2021). *Jaarverslag 2020*.
- Gezondheidsraad (2017-2021). *Verslagen van periodieke overleggen tussen de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS*.
- Gezondheidsraad (2017-2021). *Verslagen van interne bijeenkomsten*.
- Gezondheidsraad (n.d.). *Protocol benoeming en herbenoeming leden Gezondheidsraad 2019*.
- Gezondheidsraad (n.d.). Website Gezondheidsraad.nl.
- Gezondheidswet. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2021-07-01>.
- Kaderwet adviescolleges. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008159/2020-01-01>.
- Ministerie van VWS (2014). *Reactie op zelfevaluatie Gezondheidsraad*.
- Ministerie van VWS (2018). *Uitgangspunten voor de governance tussen VWS en Concernorganisaties*.
- Ministerie van VWS (2018). *Reactie op evaluatie Gezondheidsraad*.
- Ministerie van VWS (2021). *Brief aan de Gezondheidsraad: Verzoek nadere duiding Israëlische studies COVID-19-boostervaccinatie*.
- Moore, M. (1995). *Creating Public Value – Strategic Management in Government*.
- Wet op het bevolkingsonderzoek. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/>.

Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners

In deze bijlage geven wij organisaties en personen weer die medewerking hebben verleend aan deze evaluatie door deel te nemen aan de begeleidingscommissie, als gesprekspartner of door schriftelijk input te leveren.

In de onderstaande tabel ziet u de leden van de begeleidingscommissie voor deze evaluatie.

Organisatie	Leden
Gezondheidsraad (vicevoorzitter)	Marianne Geleijnse
Gezondheidsraad (voorzitter Beraadsgroep)	Jan Nijhuis
Gezondheidsraad (lid presidiumcommissie)	Olaf Dekkers
Gezondheidsraad (wetenschappelijk secretaris, lid Ondernemingsraad)	Caroline Spaaij
Gezondheidsraad (interim algemeen secretaris)	Marko Stupar
Gezondheidsraad (hoofd Communicatie & Redactie)	Gerard van Roon
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (plaatsvervangend directeur-generaal Volksgezondheid)	Jaap van Delden (<i>waarnemer</i>)
Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (raadslid)	Marianne de Visser

In de tabel hieronder ziet u de organisaties en personen waarmee wij in het kader van deze evaluatie hebben geïnterviewd. Het gaat soms om individuele en soms om groepsgesprekken. Alle gesprekken hebben digitaal plaatsgevonden.

Organisatie	Gesprekspartners
Gezondheidsraad (bestuur)	Marianne Geleijnse, Bart-Jan Kullberg
Gezondheidsraad (vaste commissies Ethiek en Recht, presidiumcommissie)	Maartje Schermer
Gezondheidsraad (vaste commissie Signalering gezondheid en milieu, presidiumcommissie)	Erik Lebret
Gezondheidsraad (vaste commissie GBBS, presidiumcommissie)	Frans Russel
Gezondheidsraad (Beraadsgroep, Presidiumcommissie)	Jan Nijhuis
Gezondheidsraad (jongGR)	Shona Kalkman, Kerstin van der Mark
Gezondheidsraad (interim algemeen secretaris)	Marko Stupar
Gezondheidsraad (managementteam)	Bianca van der Helm, Pol van Lier, Gerard van Roon, Gwen Soete

Gezondheidsraad (secretariaat en Ondernemingsraad)	Robine Hofman, Hedwig Neggers, Jolanda Rijnkels, Eert Schoten, Caroline Spaaij, Margriet Zijlstra
Ministerie van VWS (minister)	Hugo de Jonge
Ministerie van VWS (plaatsvervangend secretaris-generaal)	Abigail Norville
Ministerie van VWS (Directoraat-Generaal Volksgezondheid)	Daniëlle van Bentem, Rianne Blok, Ciska Scheidel, Marjolijn Sonnema
Ministerie van SZW (Directie Gezond en Veilig Werken)	Heidi Boussen, Rokus Renirie
Ministerie van LNV (Directie Strategie, Kennis en Innovatie)	Gerty Horeman, Annie de Veer
Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid	Frans Brom, Corien Prins
Raad voor het Openbaar Bestuur	Rien Fraanje
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving	Stannie Driessen

In de tabel hierna ziet u de organisaties en personen waarmee wij specifiek hebben gesproken over de boosteradvies door de Gezondheidsraad. Het gaat soms om individuele en soms om groepsgesprekken. Alle gesprekken hebben digitaal plaatsgevonden.

Organisatie	Gesprekspartners
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (waarnemer Commissie Medische Aspecten van COVID-19)	Leonoor Wijnans en Sanna Gevers
Gezondheidsraad (vertegenwoordiging Beraadsgroep)	Gerjan Navis, Jaap Sijmons, Suzanne van de Vathorst, Theo Verheij
Gezondheidsraad (vertegenwoordiging Commissie Medische Aspecten van COVID-19)	Bart-Jan Kullberg, Christian Hoebe, Constance Schultsz, Jan Prins, Marion Koopmans, Michiel van Beek, Pol van Lier (secretaris)
Gezondheidsraad (secretarissen Commissie Medische Aspecten van COVID-19)	Julianne van der Berg, Shona Kalkman
Gezondheidsraad (voorzitter Commissie Medische Aspecten van COVID-19 en interim algemeen secretaris)	Bart-Jan Kullberg, Marko Stupar
Ministerie van VWS (waarnemer en Directeur-Generaal Volksgezondheid)	Daniëlle van Bentem, Marjolijn Sonnema
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (waarnemer Commissie Medische Aspecten van COVID-19)	Hans van Vliet

Tot slot ziet u in de onderstaande tabel een overzicht van partijen die schriftelijk input hebben geleverd over (het functioneren van) de Gezondheidsraad.

Organisatie	
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Patiëntenfederatie Nederland
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Stichting Voedingscentrum Nederland
Nederlands Huisartsengenootschap (NHG)	Kennisplatform Elektromagnetische Velden en Gezondheid

Bijlage 3. Casusonderzoek

Een van de onderzoeksmethoden in deze evaluatie was het casusonderzoek. Na afstemming met de Gezondheidsraad zijn **zes adviezen** geselecteerd (uit de in totaal 157 gegeven adviezen in de periode 2017-2021) die met meer diepgang zijn onderzocht. Het onderzoek naar deze casussen had als doel om aanvullend inzicht te vergaren over de advisering van de Gezondheidsraad en de effecten daarvan bij ontvangers, wetenschappelijke *peers*, belanghebbenden en de maatschappij. De geselecteerde casussen zijn niet statistisch representatief voor het geheel van adviezen van de raad. De casussen zijn gespreid over de vijf domeinen waarop de GR adviseert: leefomgeving, arbeidsomstandigheden, voeding, zorg, en preventie en screening. Vervolgens is gezorgd voor een variëteit van casussen als het gaat om de periode (adviezen uit 2017 tot en met 2021), type adviezen (gevraagd en ongevraagd), ontvangers van adviezen (diverse ministeries en op verzoek van de Tweede Kamer), type traject (vaste of tijdelijke commissie, regulier advies of sneller traject) en wetenschappelijke en politieke consensus over het advies.

Voor het casusonderzoek zijn steeds het advies, reacties op het advies, startnotities en andere interne documenten bestudeerd. De geselecteerde casussen zijn:

1. Gezondheidsraad (2017). *Gezondheidsrisico's nachtwerk*. Gevraagd advies gericht aan het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
2. Gezondheidsraad (2019). *Goede vertegenwoordiging*. Ongevraagd advies gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3. Gezondheidsraad (2019-2021). *Voedingsrichtlijnen voor zwangere vrouwen*. Inclusief *Voedingsnormen voor zwangere vrouwen*. Gevraagd advies gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit.
4. Gezondheidsraad (2020). *Gespotten PUR-schuimisolatie en gezondheid*. Gevraagd advies gericht aan het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
5. Gezondheidsraad (2020). *Screenen op niet-behandelbare aandoeningen vroeg in het leven*. Gevraagd advies gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
6. Gezondheidsraad (2021). *Vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19*. Gevraagd advies gericht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Nassaulaan 1
2514 JS Den Haag

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl

KWINK
GROEP