
Werkprogramma 2007
Gezondheidsraad



Werkprogramma 2007 Gezondheidsraad

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr A06/A05, Den Haag, 19 september 2006

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit. De raad kan ook eigener beweging adviezen uitbrengen. Het gaat dan als regel om het signaleren van ontwikkelingen of trends die van belang kunnen zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden in bijna alle gevallen opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). INAHTA bevordert de uitwisseling en samenwerking tussen de leden van het netwerk.

U kunt de publicatie downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2007 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr A06/05.

auteursrecht voorbehouden

ISBN-10: 90-5549-615-4

ISBN-13: 978-90-5549-615-0

Voorwoord

Voor u ligt het *Werkprogramma 2007* van de Gezondheidsraad, zoals door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op de derde dinsdag in september 2006 aan de Staten-Generaal aangeboden. Het werkprogramma heeft betrekking op de periode september 2006 tot eind 2007, en blikkt waar nodig vooruit naar 2008. Aan de opstelling van het werkprogramma zijn consultaties met de betrokken departementen voorafgegaan. Tevens is het expertisenetwerk van de raad geraadpleegd. Daarmee kan het programma rekenen op een breed draagvlak vanuit het beleid, de wetenschap, en het volksgezondheidsveld.

Dit programma bevat tevens onderwerpen waarover de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) zich buigt. Het proces van integratie van de RGO in de Gezondheidsraad is in volle gang. Deze integratie wordt door de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), en door beide raden zinvol en wenselijk geacht, gezien hun nauw aansluitende taken.

De Gezondheidsraad heeft als wettelijke taak 'Onze ministers en de beide kamers der Staten-Generaal voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid'. Deze taakopdracht houdt in dat het werkterrein van de raad breed en divers is. Het omvat de curatieve en preventieve gezondheidszorg, voeding en voedselvoorziening, en arbeids- en milieuhygiëne. De raad brengt dan ook vooral adviezen uit aan de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Volkshuisves-

ting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

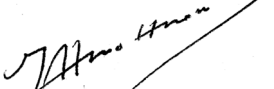
De taak van de Raad voor Gezondheidsonderzoek, zoals deze wordt geïntegreerd in de Gezondheidsraad, betreft het vanuit maatschappelijk perspectief adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek en over de infrastructuur van dit onderzoek. De integratie van beide raden biedt nieuwe mogelijkheden om aansluitend op de stand van wetenschap beleidsrelevante kennishiaten en maatschappelijke onderzoeksprioriteiten in kaart te brengen.

De snel voortschrijdende wetenschap, belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen, en hooggespannen verwachtingen vanuit de samenleving komen tot uiting in een groeiende behoefte aan kennissynthese en wetenschappelijke onderbouwing van het overheidsbeleid. Een toenemend aantal onderwerpen komt daarmee in aanmerking voor advisering door de raad.

Bij de opstelling van het voorliggende werkprogramma moest evenwel rekening worden gehouden met het feit dat in de afgelopen kabinetsperiodes aanzienlijke kortingen zijn doorgevoerd op de middelen van de Gezondheidsraad en de RGO. Deze beperking noopt tot het prioriteren van onderwerpen. Daarnaast is over een aantal knelpunten wat betreft de beschikbare capaciteit nog overleg gaande met het ministerie van VWS.

Toenemende behoefte aan wetenschappelijke advisering, niet in de laatste plaats op het terrein van de volksgezondheid, is ook internationaal waarneembaar. Daarbij wordt het belang van internationale afstemming en samenwerking steeds duidelijker. Op alle adviesterreinen van de raad is internationale samenwerking al lange tijd gebruikelijk. Met steun van het ministerie van VWS wordt deze verder geïntensiveerd, met name in Europees verband.

Het werk van de Gezondheidsraad kan niet tot stand komen zonder de medewerking van vele wetenschappers van topniveau uit Nederland en in toenemende mate ook uit andere landen. Zij doen dat onafhankelijk, op persoonlijke titel, en zonder honorarium. Een professioneel secretariaat van een hoog wetenschappelijk gehalte moet dit netwerk van deskundigen onderhouden en ondersteunen. De wisselwerking tussen de wetenschappelijke staf en het 'gouden' netwerk van deskundigen is bepalend voor de kwaliteit van de adviezen. Ik vertrouw erop dat deze succesformule ook in de toekomst bij regering en parlement voldoende gezien en gewaardeerd zal worden.



Den Haag, 19 september 2006,

Prof. dr JA Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

Voorwoord 5

1 Inleiding 13

2 Gezondheid en zorg: kwaliteit en doelmatigheid van patiëntenzorg 17

Blok 1: in behandeling 17

2.1 Topklinische zorg 17

2.2 Bijzondere interventies aan het hart 18

2.3 Planning radiotherapie 19

2.4 Protocol hartdood 19

2.5 MTA en signalering van ontwikkelingen in de zorg 20

2.6 Nacontrole bij kanker 20

2.7 Doelmatigheid langdurige psychotherapie bij kinderen en jeugdigen 20

2.8 Signalementen op ethisch en juridisch vlak 21

2.9 Behandeling van ongeboren kinderen 21

2.10 Besluitvorming over levensbeëindiging van pasgeborenen 22

2.11 De impact van co- en multimorbiditeit 22

2.12 Kwaliteit van zorg, taakverdeling en concentratie 23

2.13 Uitwisseling nierdonatie bij leven en postmortale donatie 24

2.14 Trendanalyse biotechnologie 24

	<i>Blok 2: in portefeuille 25</i>
2.15	Stamceltherapieën 25
2.16	Evidence based kennis op vlak van langdurige zorg 25
2.17	Effectiviteit behandeling en begeleiding bij opvoedproblemen 26
2.18	Standaardmethodologie gezondheidseconomische analyse 26
2.19	Bijzondere vormen van weefseltransplantatie 26
2.20	Kunsthart 27
2.21	Protonentherapie 27
2.22	Innovatie en implementatie van kennis in de care-sector 28
2.23	Weesgeneesmiddelen 28
2.24	Gebruik van medicijnen door ouderen 28
2.25	Determinanten van de uitkomst van zwangerschap 29
2.26	Autisme 29
	<i>Blok 3: in overweging 30</i>
2.27	Evidence based medicine (EBM) en basispakket 30
2.28	Kostbare geneesmiddelen 30
2.29	Hormonale behandeling tijdens of na de overgang 30
2.30	Veneuze trombose 31
2.31	Tandheelkunde en mondzorg 31
2.32	Functionele syndromen 31
2.33	Gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw 32
3	Gezondheid en zorg: preventie en maatschappelijke gezondheidszorg 33
	<i>Blok 1: in behandeling 33</i>
3.1	De Wet bevolkingsonderzoek 33
3.2	Jaarbericht bevolkingsonderzoek 34
3.3	Maatschappelijke inbedding van bevolkingsonderzoek 34
3.4	Richtlijnen voor preventie van ziekenhuisinfecties 35
3.5	Protocollen Infectieziekten 35
3.6	Werkgroep Bloed 35
3.7	De mogelijke toepassing van testen op vCJD 35
3.8	Commissie herziening en uitbreiding RVP 36
3.9	Hepatitis B-vaccinatie en MS 36
3.10	BCG-vaccinatie 37
3.11	Griepvaccinatie: herziening indicatiestelling 37
3.12	Vaccinatie tegen infectie met humaan papillomavirus (HPV) 38
3.13	Zwangerschapsimmunisatie 38

- 3.14 Preconceptiezorg 39
- 3.15 Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange termijn 39

Blok 2: in portefeuille 40

- 3.16 Vroege vaccinatie bij een griep pandemie 40
- 3.17 Bijwerkingen van massavaccinatie bij een griep pandemie 40
- 3.18 Voorbereiding Wet op de Publieke Gezondheid 40
- 3.19 De veiligheid van bloed 41
- 3.20 Preventieve mogelijkheden bij ouderen 41
- 3.21 Doping in de ongeorganiseerde sport 42
- 3.22 Bewegen, sport, gezondheid en infrastructuur 42
- 3.23 Nieuwe snelle methoden voor prenatale diagnostiek 42

Blok 3: in overweging 43

- 3.24 MRSA, andere pathogenen en varkens 43
- 3.25 Nieuwe screeningstechnieken voor borstkanker 43
- 3.26 Doodsoorzakenstatistiek 43
- 3.27 Sociale cohesie en gezondheid 44

4 Gezondheid en voeding 45

Blok 1: in behandeling 45

- 4.1 Voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen 45
- 4.2 Richtlijnen goede voeding 46
- 4.3 Voeding van zuigelingen en peuters 46
- 4.4 Voedselallergie 47
- 4.5 Voedingskundige noodzaak van de verrijking van voedingsmiddelen 47
- 4.6 Gezondheidsrisico's van gemengde dierhouderijssystemen 48
- 4.7 Vragen over obesitas 48

Blok 2: in portefeuille 49

- 4.8 Voeding en vergrijzing 49
 - 4.9 Voeding en immuniteit 49
 - 4.10 Overgewicht bij 0-2 jarigen 49
 - 4.11 Preventie van overgewicht en het risico van eetstoornissen 50
 - 4.12 Keuzebevorderend logo 50
 - 4.13 Beoordelingskader voor voedselkwaliteit 50
 - 4.14 Natuurlijke aromastoffen in voedingsmiddelen 51
-

	<i>Blok 3: in overweging 51</i>
4.15	Voeding bij medische behandelingen 51
4.16	RIVM-toetsingsmodel voedingsstoffenvoorziening 52
4.17	Omega-3 vetzuren en mentale gezondheid 52
<hr/>	
5	Gezondheid en omgeving 53
	<i>Blok 1: in behandeling 53</i>
5.1	Signalering van nieuwe ontwikkelingen 53
5.2	Elektromagnetische velden 54
5.3	Commentaar op conceptrapporten van de NCRP 54
5.4	Blootstelling aan ioniserende straling 55
5.5	Omgevingsfactoren en astma 55
5.6	Voorzorg en volksgezondheid 55
5.7	Interventiewaarden voor stoffen 56
5.8	Normstelling asbest 56
5.9	Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden 56
5.10	Maten voor een gezonde omgeving 57
5.11	Kinderen en scholen 57
5.12	Afwegingskader risicogroepen 58
5.13	Veranderingen in de biosfeer 58
5.14	Laagfrequente elektromagnetische velden 59
	<i>Blok 2: in portefeuille 59</i>
5.15	Deeltjesvormige luchtverontreiniging 59
5.16	Binnenhuisklimaat 60
5.17	Brandvertragers 60
5.18	Bijdrage van het milieu aan de ziektelast 60
5.19	Fysieke leefomgeving in relatie tot het bewegen van kinderen 60
5.20	Leefomgevingskwaliteit 61
	<i>Blok 3: in overweging 61</i>
5.21	Hormoonontregelaars 61
5.22	Afnemende kennis over ioniserende straling 61
5.23	Blootstelling aan bestrijdingsmiddelen 61
5.24	Perinatale blootstelling aan kankerverwekkende stoffen 62

6	Gezondheid en arbeidsomstandigheden 63
	<i>Blok 1: in behandeling 63</i>
6.1	Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen 63
6.2	Advisering over kankerverwekkende stoffen 64
6.3	Classificatie van stoffen als reproductietoxisch 65
6.4	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) 65
6.5	Certificatie stralingsdeskundigen 66
6.6	Het dragen van persoonsdosimeters 66
6.7	Blootstelling van medisch personeel aan elektromagnetische velden 67
6.8	Aan arbeid gerelateerde onvruchtbaarheid 67
6.9	Normstelling voor allergene stoffen 68
6.10	Prioriteren van stoffen 68
	<i>Blok 2: in portefeuille 68</i>
6.11	Periodiek gezondheidsonderzoek in de arbeidssituatie 68
6.12	Meer mensen aan het werk 68
	<i>Blok 3: in overweging 69</i>
6.13	Gevolgen van nachtwerk 69
6.14	Betekenis van een adequaat psychosociaal werkklimaat 69
6.15	Fitnessprogramma's voor werknemers 69
6.16	Werken tijdens de zwangerschap 69
6.17	Actualiseren van het advies RSI 70
6.18	Tonerstof 70

7	Gezondheidsonderzoek 71
	<i>Blok 1: in behandeling 72</i>
7.1	Gezondheidszorgonderzoek 72
7.2	Patiëntenperspectief 72
7.3	Translationeel onderzoek 73
7.4	Universitaire responsiviteit 74
	<i>Blok 2 : in portefeuille 74</i>
7.5	Langdurige zorg voor ouderen 74
7.6	Epidemiologie van zeldzame aandoeningen 75
7.7	Synthetische biologie 75

- 7.8 Jaarbericht Genomics 76
- 7.9 Internationalisering 76
- 7.10 Mondiale milieuveranderingen en volksgezondheid 77

Blok 3: in overweging 77

- 7.11 Life Sciences en medische biotechnologie 77
- 7.12 Onderzoek door HBO-instellingen 78
- 7.13 Tandheelkunde 78

-
- A Bijlage 79
 - Over de Gezondheidsraad: werkwijze en producten 81

Inleiding

In dit werkprogramma zijn de onderwerpen beschreven die de Gezondheidsraad en de Raad voor Gezondheidsonderzoek in 2007 volgens plan onder handen zullen hebben. Tussentijdse vragen van bewindslieden of het parlement kunnen een aanpassing van de prioriteiten bij de uitvoering van het werkprogramma nodig maken.

De Gezondheidsraad rapporteert over de stand van wetenschap en levert daarmee bouwstenen voor het beleid. De Raad voor Gezondheidsonderzoek ondersteunt beleid door advisering over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en in de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Beide raden adviseren niet over het beleid als zodanig. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij uiteindelijke beleidsbeslissingen spelen meer zaken een rol, zoals politieke of algemeen maatschappelijke overwegingen.

Advisering en signalering

De Gezondheidsraad rapporteert zowel op verzoek van bewindslieden of parlement, als uit eigen beweging. In het eerste geval spreekt de raad van advisering, in het tweede geval van signalering. Beide activiteiten vallen onder de wettelijke taak van de Gezondheidsraad en zijn in dit werkprogramma terug te vinden.

Adviezen vormen de hoofdmoot van de productie. De meeste adviesvragen zijn afkomstig van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en betreffen een breed spectrum van onderwerpen. Het gaat om vraagstukken op het terrein van patiëntenzorg, preventie, voeding, genetica, ethiek, geestelijke volksgezondheid en *health technology assessment*. Ook het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) hoort tot de vaste opdrachtgevers, met vragen over de gezondheidseffecten van de omgeving waarin mensen leven. Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) is vooral geïnteresseerd in de relatie tussen voeding en gezondheid, terwijl het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de Gezondheidsraad regelmatig advies vraagt over allerlei kwesties op het terrein van de arbeidsomstandigheden.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindslieden bijstaat in hun beleidsontwikkeling, rapporteert de raad ook over ontwikkelingen in de wetenschap die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. Deze signalering geschiedt zowel door uitwisseling tussen Nederlandse experts als in internationale netwerken. Enkele voorbeelden. Ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid volgt de raad onder meer in het samen met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg gevormde Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Van de nieuwste verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen blijft de Gezondheidsraad op de hoogte door onder meer deel te nemen in EuroScan, een Europees netwerk voor het identificeren van betekenisvolle *emerging health technologies*. Voor de signalering op het terrein van voeding en voedselkwaliteit sluit de raad nauw aan bij adviezen van internationale organisaties zoals WHO, FAO, Raad van Europa en OECD. Op het aandachtsterrein 'gezondheid en omgeving' versterkt de Gezondheidsraad zijn signalerende en agenderende rol waarbij beoordeling van internationale ontwikkelingen voor het ministerie van VROM meer aandacht krijgt. Voorts blijft de raad periodiek rapporteren over de kennis en invloed van elektromagnetische straling op de gezondheid. Ten slotte zal de Gezondheidsraad de ontwikkelingen op het terrein van de arbeidsomstandigheden volgen.

Ook bij de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) is signalering, naast het uitbrengen van adviezen, een aparte activiteit. Dit geschiedt, al dan niet in samenwerking met andere organisaties, bijvoorbeeld op het vlak van *genomics* of op het gebied van onderzoek inzake zorginnovaties.

‘In portefeuille’

De adviesbehoefte bij de opdrachtgevers, gevoegd bij de binnen de Gezondheidsraad gesignaleerde belangwekkende ontwikkelingen, leveren veel onderwerpen op waarover de raad zou willen rapporteren. Lang niet alles wat de moeite waard zou zijn, kan direct ter hand genomen worden. Waar middelen beperkt zijn, moeten er prioriteiten gesteld worden. In dit werkprogramma wordt elke inhoudelijke categorie adviezen en signaleringen besproken in een hoofdstuk dat in drie blokken verdeeld is: ‘in behandeling’, ‘in portefeuille’ en ‘in overweging’.

In het eerste blok van elk hoofdstuk staan de rapportages waar de raad mee bezig is of in 2007 gaat beginnen. Bij sommige staat aangegeven ‘continue activiteit’: het betreft dan een aandachtsgebied dat zowel de opdrachtgevers als de Gezondheidsraad zo belangrijk vinden dat een groep deskundigen permanent de ontwikkelingen volgt. Verder worden alle adviezen en signaleringen die onder handen zijn kort beschreven, gevolgd door een globale indicatie van de verwachte verschijningsdatum.

Het tweede blok van elk hoofdstuk bevat onderwerpen die vooralsnog ‘in portefeuille’ zijn. Het vormt tevens een opstap naar een meerjarenprogramma. Sommige van die onderwerpen zijn in het overleg tussen de Gezondheidsraad en de betrokken departementen naar voren gebracht. Ze worden opgepakt zodra capaciteit beschikbaar is. Bij extra middelen kan zo’n onderwerp met voorrang in behandeling genomen worden zodat er nog in 2007 of 2008 over gerapporteerd kan worden.

Het laatste blok van elk hoofdstuk – ‘in overweging’ – gaat in zijn geheel over de wat verdere toekomst. Het zijn potentiële nieuwe onderwerpen of thema’s die in afwachting van wetenschappelijke of beleidsmatige ontwikkelingen later mogelijk voor advisering in aanmerking komen.

Leeswijzer

De eerste twee hoofdstukken na deze inleiding – hoofdstuk 2 en 3 – gaan over de advisering op het terrein van gezondheid en zorg. De onderwerpen in hoofdstuk 2 betreffen de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg aan patiënten, die in hoofdstuk 3 preventie en maatschappelijke gezondheidszorg. Voor de meeste onderwerpen in deze twee hoofdstukken heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om advies gevraagd.

Hoofdstuk 4 behandelt de advisering over gezondheid en voeding. Adviesvragen voor deze thema's kwamen meestal van het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Hoofdstuk 5 gaat over het thema 'Gezondheid en omgeving', met vragen op het terrein van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM).

Hoofdstuk 6 bespreekt de geplande publicaties over arbeidsomstandigheden. Hiermee adviseert de Gezondheidsraad het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

Hoofdstuk 7 is getiteld 'Gezondheidsonderzoek'. Het gaat hier om adviezen van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), die in 2007 deel zal uitmaken van de Gezondheidsraad. In deze publicaties worden de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en van Economische Zaken (EZ) geadviseerd over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur.

Achter in dit werkprogramma is een bijlage opgenomen waarin lezers die nog niet zo bekend zijn met de Gezondheidsraad meer kunnen lezen over de werkwijze van de raad.

Gezondheid en zorg: kwaliteit en doelmatigheid van patiëntenzorg

Hoe werkzaam, veilig, doelmatig en toegankelijk zijn zorgvoorzieningen in Nederland? Over deze belangrijke vraagstukken op het vlak van de patiëntenzorg geeft de Gezondheidsraad regelmatig op basis van de stand van wetenschap zijn oordeel. Vragen over kwaliteit en doelmatigheid van zorg zullen nog aan belang winnen door de groeiende spanning tussen de vraag naar zorg en de beschikbare middelen. De Gezondheidsraad betreft in zijn advisering ook ethische en gezondheidsrechtelijke aspecten, evenals nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de (para)medische wetenschap. De onderwerpen in dit onderdeel van het werkprogramma hebben betrekking op de intramurale, transmurale en extramurale zorg.

Blok 1: in behandeling

2.1 Topklinische zorg

De snelle ontwikkelingen in de topklinische zorg vormen een terrein waarop de Gezondheidsraad continue de vinger aan de pols wil houden. Het gaat hier om kostbare en/of zeer gespecialiseerde voorzieningen die omwille van optimale kwaliteit en doelmatigheid geconcentreerd zijn in een beperkt aantal ziekenhuizen. Met zekere regelmaat adviseert de Gezondheidsraad over bijvoorbeeld orgaantransplantatie, neurochirurgie, neonatale IC-zorg, klinische genetica en

IVF. De minister van VWS heeft de topklinische zorg grotendeels onder artikel 2 van de Wet Bijzondere medische verrichtingen (WBMV) gebracht. De raad analyseert indicatieveranderingen en behoefteveranderingen, brengt de stand van wetenschap in kaart en adviseert voor (deel)functies over intrede of uittrede uit het wettelijk regime waarna de minister een nadere regeling kan vaststellen. Voor (eind) 2006 en 2007 staan adviezen op stapel over hartchirurgie en interventiecardiologie (2.2) en over radiotherapie (2.3).

continue activiteit

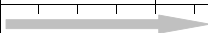
2.2 Bijzondere interventies aan het hart

De afgelopen jaren hebben zich belangrijke verschuivingen voorgedaan op het terrein van de bijzondere interventies aan het hart. Percutane coronaire interventies (PCI) hebben een hoge vlucht genomen, veelal ten koste van *bypass*-chirurgie. Dit brengt ook veranderingen in de praktijkvoering van de betrokken specialisten met zich mee. Interventiecardiologen zijn nu in staat tal van aandoeningen zelfstandig te behandelen, waar dit voorheen uitsluitend op initiatief van de chirurg plaatsvond. Het behandelarsenaal is uitgebreid met onder andere dotteren (PTCA) bij een acuut infarct, plaatsing van *drug-eluting* stents, en tal van andere technieken voor revascularisatie en preventie van re-stenose. Ook nieuwe mogelijkheden voor de behandeling bij hartfalen (ICD's en biventriculaire pacing) worden verder ontwikkeld. De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad verzocht te adviseren over een verantwoord gebruik van deze behandelmethoden en ook de wenselijkheid te onderzoeken van (gedeeltelijke) deregulering van bijzondere interventies aan het hart. De raad bracht in april 2006, vooruitlopend op het eindadvies, een tussenrapportage uit (2006/05), toegespitst op percutane coronaire interventies.

2006	2007	2008
→		

2.3 Planning radiotherapie

In het advies *Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie* (2000/11) werden tekorten in de radiotherapie geconstateerd. De vraag is nu of de activiteiten die zijn ingezet om deze tekorten op te heffen, het gewenste effect hebben. Ook moet bekeken worden welke ontwikkelingen in de behoefte te verwachten zijn, mede met het oog op mogelijke andere behandelmethoden. In verband met de voorbereiding van een nieuwe planningsregeling speelt momenteel de vraag of toepassing van de Wet Bijzondere medische verrichtingen (WBMV) op het gehele terrein van de radiotherapie nog opportuun is. De minister van VWS verzoekt na te gaan in hoeverre deregulering mogelijk is en daarbij rekening te houden met de kwaliteit van zorg (concentratie van zorgvormen), indicatiestelling, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

2006	2007	2008
		

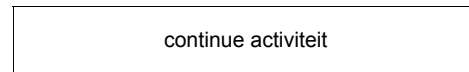
2.4 Protocol hartdood

In vervolg op het Gezondheidsraadadvies *Nieuwe wegen naar orgaandonatie* (2003/01) vraagt de minister van VWS de raad een protocol op te stellen dat een algemeen aanvaarde standaard kan zijn voor het met zekerheid vaststellen van de dood op grond van cardiopulmonale criteria (irreversibele hartstilstand). Het gaat hierbij om zogeheten *non-heart-beating* donoren. De bepaling van 'hartdood' is een gebruikelijke procedure, waaraan in het kader van orgaandonatie bijzondere zorgvuldigheidseisen zijn te stellen. Er zijn geen uniforme en naar de laatste stand van wetenschap geformuleerde criteria en methoden voorhanden. De minister denkt niet aan een wettelijk verankerd protocol maar onderschrijft wel het belang van een protocol voor de praktijk.

2006	2007	2008
		

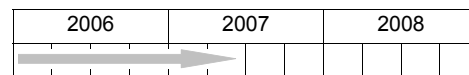
2.5 MTA en signalering van ontwikkelingen in de zorg

Onder de hoede van de Kerncommissie *Medical Technology Assessment* (MTA) is in de periode 1998 – 2003 een tiental adviezen uitgebracht waarin (al dan niet nieuwe) verrichtingen, procedures, (para)medische hulpmiddelen en geneesmiddelen werden besproken. Van 2003 tot 2005 kon deze commissie door ontoereikende middelen slechts een bescheiden rol spelen. Het advies *Signalering van betekenisvolle ontwikkelingen in de zorg*, dat de raad in de zomer van 2005 uitbracht, was voor VWS aanleiding (vooral nog tijdelijk) extra middelen beschikbaar te stellen zodat de commissie haar evaluerende en signalerende rol in 2007 weer kan vervolgen.



2.6 Nacontrole bij kanker

Na een medische behandeling is nacontrole gebruikelijk. Afhankelijk van de aard van de aandoening en de ingrijpendheid van de behandeling kunnen de frequentie en de duur van die controles sterk uiteenlopen. Bij kanker is een relatief frequente en langdurige nacontrole gebruikelijk. Daarvoor zijn niet alleen medische, maar ook psychosociale redenen. Patiënten kunnen geruststelling ontlenen aan het feit dat ze goed in de gaten worden gehouden. Frequente en langdurige controles maken echter dat iemand wellicht langer patiënt blijft dan medisch gezien nodig is. Wat kan, rekening houdend met deze verschillende aspecten, op grond van de stand van wetenschap gezegd worden over de meest adequate schema's voor nacontrole na een behandeling voor kanker?



2.7 Doelmatigheid langdurige psychotherapie bij kinderen en jongeren

In 2001 bracht de Gezondheidsraad een advies uit over de doelmatigheid van langdurige psychotherapie voor volwassenen (2001/08). Geadviseerd werd behandeling beter te monitoren, richtlijnen en standaarden te ontwikkelen en effectiviteitsonderzoek te doen. De minister van VWS vraagt de raad nu te advi-

seren over de werkzaamheid en kosteneffectiviteit van langdurige psychotherapie bij kinderen en jeugdigen.

2006				2007				2008			

2.8 Signalementen op ethisch en juridisch vlak

De Gezondheidsraad signaleert ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid die mogelijk voor het beleid relevant zijn. Voor 2007 staan publicaties op het programma over de behandeling van ongeboren kinderen (zie 2.9), over de besluitvorming rond levensbeëindiging van pasgeborenen (zie 2.10), en over de veiligheid van bloed en de mogelijke toepassing van testen op vCJD (zie 3.7).

continue activiteit

2.9 Behandeling van ongeboren kinderen

Anatomische gebreken of orgaanfunctiestoornissen bij ongeboren kinderen kunnen in veel gevallen worden aangetoond. Soms kan na de geboorte correctie volgen, waardoor het kind een normale verdere ontwikkeling kan doormaken. Het kan echter gewenst zijn daarmee niet tot na de geboorte te wachten. Ingrepen *in utero* zijn echter niet altijd mogelijk of zinvol, of dragen een risico op mislukking. Om die reden worden ingrepen waarbij de baarmoeder wordt blootgelegd en geopend met name in Europa weinig uitgevoerd. In zijn advies *Het ongeboren kind als patiënt* (1990/05) ging de Gezondheidsraad reeds in op de eerste ontwikkelingen op dit terrein ('open' en 'gesloten' ingrepen) en op de ethische en juridische implicaties. Momenteel lijken vooral de endoscopische technieken en de voortgaande medicamenteuze behandelmogelijkheden (hartritmestoornissen, stofwisselingsziekten) perspectief te bieden. Op grond van de stand van wetenschap adviseert de raad over de nieuwe technische mogelijkheden en indicatiestelling.

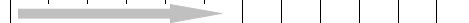
2006				2007				2008			

2.10 Besluitvorming over levensbeëindiging van pasgeborenen

Er bestaat in Nederland overeenstemming dat er meer openheid zou moeten zijn over (actieve) levensbeëindiging bij pasgeborenen met een ernstig en uitzichtloos lijden dat niet door een medische behandeling kan worden verholpen. Om de toetsbaarheid van zulke levensbeëindiging te vergroten heeft de Beatrix Kinderkliniek Groningen in 2002 een protocol ontwikkeld, dat in 2005 door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde als landelijke richtlijn is overgenomen. Met hetzelfde doel zal de staatssecretaris van VWS in het najaar van 2006 een centrale deskundigencommissie instellen. Die zal beoordelen of gemelde gevallen van levensbeëindiging zorgvuldig zijn geweest. Het Openbaar Ministerie zal het oordeel van de commissie betrekken bij besluitvorming over vervolging.

Het Groningse protocol bevat geen nieuwe criteria voor levensbeëindiging, maar verwijst naar criteria die in het afgelopen decennium in de rechtspraak, binnen de medische beroepsgroep en in de ethische literatuur zijn ontwikkeld. Ook de criteria die de deskundigencommissie zal hanteren zijn daarop gebaseerd. De Gezondheidsraad kan een bijdrage leveren aan de discussie door op grond van actueel medisch-wetenschappelijk inzicht over prognoses van ernstige aandoeningen bij pasgeborenen voorstellen te doen voor operationalisering van de criteria bij levensbeëindiging bij pasgeborenen.

2006	2007	2008



2.11 De impact van co- en multimorbiditeit

Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker mensen meer dan één ziekte onder de leden hebben. Men noemt dit co- en multimorbiditeit. In zijn advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06) stelde de Gezondheidsraad dat er op dit vlak tekorten zijn in kennis en zorg. Er zijn vragen over de impact van co- en multimorbiditeit op de gezondheidstoestand, op diagnostiek en behandeling en op de effectiviteit van de zorg. Zowel het wetenschappelijk klinisch onderzoek als de organisatie van de zorg zijn weinig ingesteld op co- en multimorbiditeit. Ook is meer kennis nodig over de samenhang tussen ziekten en beperkingen en over de mogelijkheden voor preventie en vermindering van de ziektelast. Een vaak veronachtzaamde vorm van co-morbiditeit is die tussen psychiatrische en somatische ziekten. Zowel door de vergrijzing van de bevolking als vanwege betere herkenning wordt ook hiervan

een sterke toename verwacht. Organisatievraagstukken hebben hier een aparte dimensie: patiënten worden over het algemeen behandeld in ofwel algemene ziekenhuizen ofwel GGZ-instellingen. Er bestaat in ons land weinig ervaring met een geïntegreerde behandeling, in zogenoemde *med-psy* of *psy-med units*. De vraag naar de somatische en psychiatrische co-morbiditeit en de effectiviteit van een dergelijke *med-psy*-voorziening krijgt ook bij de RGO aandacht. De Gezondheidsraad zal dit advies dan ook in samenwerking met de RGO voorbereiden.

2006	2007	2008

2.12 Kwaliteit van zorg, taakverdeling en concentratie

Door de introductie van marktwerking in de gezondheidszorg is de medische beroepsgroep op diverse terreinen bezig met een heroriëntatie op de verdeling van taken. Zo ontstaat differentiatie, variërend van medisch-specialistische basiszorg in voorzieningen dichtbij de patiënt tot topreferente zorg in academische ziekenhuizen. Deze ontvlechting van de traditionele ziekenhuiszorg roept vragen op over de borging van de kwaliteit van zorg en de gevolgen voor opleiding en onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoek laat een positief verband zien tussen het aantal verrichtingen dat iemand uitvoert, zoals operaties, en de resultaten daarvan. Verder is er een geleidelijke verschuiving in (deel)taken van artsen naar andere professionals in diverse onderdelen van de zorg, vooral bij chronische aandoeningen. Ten slotte vraagt de communicatie tussen de eerste en tweede lijn aandacht. Die komt onder druk te staan door de concentratie van ziekenhuisbedden, de toename van het aantal huisartsen en medisch-specialisten, en de verregaande specialisatie.

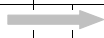
De ontwikkelingen betreffen niet alleen het beleidsterrein van VWS maar ook van OCW (zoals taakdifferentiatie). De Gezondheidsraad zal in samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten, het Petrus Camper Instituut, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO een werkconferentie organiseren om op basis van de stand van wetenschap de mogelijke consequenties voor taakverdeling en concentratie in de zorg aan te geven. Als vervolg op een inventariserende studie van het Petrus Camper Instituut zal de raad een signalement uitbrengen.

2006	2007	2008

2.13 Uitwisseling nierdonatie bij leven en postmortale donatie

Het zogeheten *Living Donor List Exchange*-programma (LDLE) kan wellicht een oplossing bieden voor nierpatiënten voor wie geen geschikte levende donor wordt gevonden. LDLE houdt in dat uitwisseling plaatsvindt tussen een donor-ontvangerpaar dat niet in het directe of *cross-over* donatie-bij-leven programma kan doneren en de pool van overige transplantatiekandidaten op de wachtlijst voor postmortale nierdonatie. In dit model staat de donor van het paar bij leven een nier af aan een ontvanger op de algemene wachtlijst. Als ‘tegenprestatie’ wordt de ontvanger van het paar bovenaan de postmortale-donatielijst geplaatst. De minister verzoekt de raad om advies op het punt van de uitruil van een nier van een levende donor tegen een nier uit de postmortale *donorpool*. De raad kan de medische, juridische en ethische implicaties in kaart brengen.


2006			2007			2008		



2.14 Trendanalyse biotechnologie

De Gezondheidsraad zal op verzoek van de staatssecretaris van VROM samen met de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD), de *Trendanalyse Biotechnologie 2007* vervaardigen. Deze inventariseert de biotechnologische ontwikkelingen op verschillende terreinen, waaronder de gezondheidszorg. De trendanalyse schetst de dilemma's, maar brengt ook de economische en maatschappelijke kansen in kaart die de biotechnologie kan bieden. De Onderzoeksagenda Medische Biotechnologie die de RGO in 2006 heeft uitgebracht, zal deels als basis fungeren.

2006			2007			2008		



Blok 2: in portefeuille

2.15 Stamceltherapieën

Voor dit onderwerp is de Gezondheidsraad gestart met voorbereidende werkzaamheden.

De snelle en naar het schijnt vaak weinig zorgvuldige introductie van nieuwe stamceltherapieën voor een groot aantal aandoeningen, baart zorgen. Het gaat om toepassing buiten het kader van gedegen wetenschappelijk onderzoek of buiten de regeling voor hematopoïetische stamceltransplantatie op basis van de Wet Bijzondere medische verrichtingen (WBMV). De toepassing betreft onder meer neurologische aandoeningen zoals hersenbloeding, multiple sclerose, amyotrofische lateraal sclerose en de ziekte van Parkinson. Er zijn vragen over de werkzaamheid en veiligheid. De (al dan niet commerciële) aanbieders zouden in de eerste plaats moeten laten zien dat de wetenschappelijke onderbouwing van hun handelen deugdelijk is.

De Gezondheidsraad kan (mede aan de hand van een recent overzichtsrapport van het iMTA/ErasmusMC) bekijken of er na het Gezondheidsraadadvies *Stamcellen voor weefselherstel* (2002/09) en het Gezondheidsraadadvies *Hematopoïetische stamcellen* (2003/17) relevante nieuwe ontwikkelingen hebben plaatsgevonden en criteria benoemen waaraan voldaan moet zijn voordat nieuwe vormen van stamceltherapie verantwoord in de praktijk geïntroduceerd mogen worden. De raad kan in een breed advies een algemeen overzicht opstellen van de stand van wetenschap inzake stamceltherapie en de daarvoor genoemde toepassingsgebieden.

2.16 Evidence based kennis op vlak van langdurige zorg

De minister van VWS wil meer inzicht hebben in de zorginhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de langdurige zorg, zowel instellingsgebonden als extramuraal. Het gaat met name om de verpleging en verzorging in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ-zorg. Welke gebieden behoeven hier (meer) kennis en wetenschappelijke onderbouwing? Vraagt dit om andere werkmethoden en interventies binnen de langdurige zorg? Daarbij valt ook te denken aan samenhangende vraagstukken van organisatie en implementatie. De raad kan op basis van de stand van wetenschap adviseren over de huidige ontwikkelingen en over de verandering in zorgvraag en zorgintensiteit.

2.17 Effectiviteit behandeling en begeleiding bij opvoedproblemen

In toenemende mate lijkt de jeugdzorg geconfronteerd te worden met problematiek die deels medische oorzaken heeft. Er is onvoldoende zicht op het bestaan van nieuwere al dan niet gecombineerde behandelwijzen, en betere methoden van vroege herkenning. De raad kan zich buigen over deze problematiek en daarbij deels aansluiten op eerdere adviezen zoals over ADHD (2000/24) en over antisociale persoonlijkheidsstoornis (2006/07). Herkenning, behandeling en begeleiding van bedoelde stoornissen kunnen bestudeerd worden. Ook het onderwerp autisme (zie 2.26) zou eventueel in de advisering betrokken kunnen worden.

2.18 Standaardmethodologie gezondheidseconomische analyse

De Gezondheidsraad kan een (betere) standaardmethodologie uitwerken voor een uitvoerige gezondheidseconomische analyse voor preventieve en curatieve zorgvoorzieningen. Dit mede in vervolg op een mondeling verzoek van de Commissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer naar aanleiding van het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06). Hierbij worden dan onder meer meegenomen de directe en indirecte kosten en opbrengsten, en de multisectorale en maatschappelijke doorwerking (ook op de langere termijn). Ook ethische implicaties kunnen daarbij explicieter dan voorheen zichtbaar worden gemaakt.

2.19 Bijzondere vormen van weefseltransplantatie

In de afgelopen vijf jaar is er grote klinische en wetenschappelijke aandacht gekomen voor *composite tissue transplantation*, waarbij een combinatie van humane weefsels (onder andere van huid, spierweefsel, bot, zenuwen, bloedvaten, gewrichten) getransplanteerd wordt. Voorheen paste men uitsluitend eigen (autoloog) weefsel toe, maar dit heeft uiteraard zijn grenzen. Thans worden daarvoor donorweefsels gebruikt (humane en – experimenteel – ook dierlijke weefsels). Bij composiet weefseltransplantatie gaat het onder meer om transplantatie van hand, arm, been, gezicht, larynx, uterus, en kniegewricht. Behalve de medische en immunologische aspecten, zijn ook de ethische en psychologische implicaties van deze ingrepen van belang.

2.20 Kunsthart

Ondersteuning van het falende hart met behulp van *assist devices* of met een volledig kunsthart wordt al enkele decennia toegepast om patiënten die in aanmerking komen voor een harttransplantatie te ondersteunen wanneer zij, in afwachting van een donorhart, plots verslechteren en instabiel worden. Op deze wijze kan een overbrugging naar de noodzakelijke transplantatie worden geboden, waarbij de fysieke conditie van de patiënt kan worden gestabiliseerd en verbeterd, hetgeen de uitkomst van de transplantatie positief beïnvloedt. Recent worden nieuwe typen *assist devices* (op basis van zowel axiale als pulsatiele flow pompen) in experimentele opzet toegepast bij patiënten die niet meer voor een harttransplantatie in aanmerking komen; men spreekt dan van *destination therapy*. Deze patiënten zijn dus voor de rest van hun leven afhankelijk van een kunsthart. Hierbij wordt gestreefd naar draagcomfort voor de patiënt, met behulp van een geheel implanteerbaar systeem, inclusief elektrische voeding en regelmechaniek. Op termijn denkt men ook aan toepassing bij patiënten bij wie een kans bestaat dat het eigen hart, door tijdelijke ondersteuning en ontlasting, zich weer kan herstellen. De raad kan adviseren over de medische en ethische aspecten.

2.21 Protonentherapie

In het *Jaaradvies Gezondheidszorg 1994/1995* ging de Gezondheidsraad onder meer in op het onderwerp 'protonentherapie'. Dit is een geavanceerde, zeer kostbare, vorm van radiotherapie waarbij door gebruik van protonen de stralingsdosis met veel grotere precisie aan een kankergezwell kan worden toegediend en het omliggende weefsel gespaard blijft. Inmiddels worden ook koolstofionen gebruikt voor dit doel. Het plan bestaat om in Limburg een eerste Nederlands behandelcentrum (met een EU-regiofunctie) op te zetten. Wereldwijd bestaan er nu ongeveer twintig centra en zijn er meer dan veertigduizend patiënten met protonenbestraling behandeld en meer dan vijfduizend met koolstofionenbestraling. Deels gaat het nog om behandelindicaties in een (al dan niet gevorderd) experimenteel stadium van ontwikkeling. De raad kan de stand van wetenschap op dit terrein beschrijven.

2.22 Innovatie en implementatie van kennis in de care-sector

De indruk bestaat dat in de care-sector te weinig nieuwe kennis ontstaat. De raad is gevraagd hoe een op kennisontwikkeling, innovatie en implementatie gericht beleid van VWS daarin verandering kan brengen. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft over deze thematiek in 2005 het advies *Van weten naar doen* uitgebracht. Het onderwerp vereist nadere precisering van de wetenschappelijke vraagstelling. Desgewenst zal de raad samenwerking zoeken met de RVZ. Het onderwerp krijgt ook aandacht bij de RGO en zal daarom door RGO en Gezondheidsraad gezamenlijk worden behandeld. Het advies zal aansluiten bij bevindingen van het programma van ZonMW.

2.23 Weesgeneesmiddelen

De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd de stand van wetenschap op het terrein van zeldzame ziekten en de daarvoor ontwikkelde zogenoemde weesgeneesmiddelen (*orphan drugs*) aan te geven. De markt is niet altijd geïnteresseerd in het produceren van deze geneesmiddelen. Om de ontwikkeling van nieuwe producten te stimuleren, bestaat er sinds 1999 een aparte EU-verordening (in navolging van de Amerikaanse *Orphan Drugs Act* van 1983). Na hun ontwikkelingsfase zijn het soms zeer dure medicijnen, die ook op langere termijn kostbaar kunnen blijven. Er is dan ook behoefte aan afbakening van het indicatiegebied, om de middelen doelmatig ter beschikking te kunnen stellen aan relevante doelgroepen. Belangrijke vraagstukken daarbij zijn hoe de generieke beoordeling van weesgeneesmiddelen eruit moet zien, zoals voor toepassing bij pasgeborenen met stofwisselingsziekten. Ook verdient de mogelijke impact van vorderingen op het vlak van de farmacogenetica aandacht, waarbij 'maatwerk' voor individuele patiënten het doel is. Deze ontwikkeling zou kunnen impliceren dat uiteindelijk meer geneesmiddelen een 'wees'-aspect zullen kennen. In het reguliere overleg met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) kan nadere taakafbakening vorm krijgen.

2.24 Gebruik van medicijnen door ouderen

De minister van VWS heeft gevraagd naar de stand van wetenschap over veilig gebruik van medicijnen door ouderen. Hij is vooral geïnteresseerd in de interactie tussen geneesmiddelen, de invloed van leeftijdsgebonden achteruitgang van orgaanfuncties en in het verantwoord afbouwen van medicatie. Ook vraagt hij

zich af welke rol het toekomstige elektronisch medicatiedossier zou kunnen spelen. In het rapport *Staat van de Gezondheidszorg* van januari 2005 meldt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat het onjuist en onveilig gebruik van geneesmiddelen tot vermijdbare overlijdensgevallen leidt. Comorbiditeit of multimorbiditeit en het gebruik van verschillende geneesmiddelen tegelijkertijd (polyfarmacie) maken ouderen in dat verband extra kwetsbaar. De raad kan in zijn advisering voortbouwen op het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06) en op de brief van de raadsvoorzitter ten behoeve van de medio 2005 gehouden Europese conferentie over *Priority Medicines*. Aangezien het onderwerp ook aan de orde komt in het nog op te stellen advies over co- en multimorbiditeit (zie 2.11), zal pas na publicatie daarvan bekeken worden of verdere advisering gewenst is.

2.25 Determinanten van de uitkomst van zwangerschap

Een aantal ontwikkelingen rond zwangerschap en bevalling vraagt aandacht. Zo is er discussie over de vraag in hoeverre de perinatale sterfte in Nederland verder verlaagd zou kunnen worden. Daarbij speelt een rol dat Nederlandse vrouwen op relatief hoge leeftijd zwanger worden. Ook is er sprake van een stijging van het aantal keizersneden en lijkt maatschappelijke druk regelmatig een rol te spelen in de besluitvorming inzake de inleiding van de partus. Al deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor zowel het verloop als de uitkomst van de zwangerschap. De raad kan de oorzaken alsmede de implicaties voor de volksgezondheid en de zorg van deze situatie analyseren.

2.26 Autisme

Volgens een onderzoeksrapport van de Stichting De Ombudsman is er onvoldoende zicht op de kenmerken van autisme. Door late of onduidelijke diagnosestelling doen zich vaak problemen in het vervolgtraject voor. Zo wordt voor veel leerlingen met autisme geen geschikte plek op school gevonden. Daarnaast bestaat zorg over de opvang van oudere autistische patiënten. Dit betreft onder meer de verdere begeleiding, de toegang tot zorg en de geschiktheid van (beschermde) huisvesting. De Gezondheidsraad kan de stand van wetenschap op dit terrein beschrijven en de situatie in Nederland hieraan toetsen (zie ook 2.17).

Blok 3: in overweging

2.27 Evidence based medicine (EBM) en basispakket

In aansluiting op het Gezondheidsraadadvies *Contouren van het basispakket* (2003/02) kan de raad in samenwerking met onder meer het Dutch Cochrane Centre (DCC) zich verder buigen over de wetenschappelijke onderbouwing van voorzieningen in het basispakket. Is er bijvoorbeeld voldoende bewijs voor een overwegend gunstig effect van deze voorzieningen? En welke methodologisch adequate evaluatiemogelijkheden zijn er voor veelbelovende medische voorzieningen, waarvan de effecten en neveneffecten vooraf onvoldoende in RCT-verband te evalueren zijn (voorwaardelijke toelating)? Uiteindelijk kan dit leiden tot doorlopende advisering van de raad over de wetenschappelijke onderbouwing van zorgvoorzieningen. In overleg met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het Dutch Cochrane Centre (DCC) kan nadere taakafbakening vorm krijgen.

2.28 Kostbare geneesmiddelen

Er is een snel aanzwellende stroom van kostbare geneesmiddelen, met name voor verschillende vormen van kanker. Het kan zowel gaan om op zichzelf dure geneesmiddelen als middelen die aanzienlijke kosten vergen omdat het gebruiksvolume groot is. Wat zijn de vooruitzichten op dit gebied? Is het huidige systeem van beoordeling en vergoeding geschikt om deze ontwikkeling in goede banen te leiden? De Gezondheidsraad besteedde reeds in 2003 aandacht aan de plaatsbepaling en (kosten)effectiviteit van (dikwijls dure) geneesmiddelen voor palliatieve chemotherapie (2003/18). De raad kan deels voortborduren op dit advies en in een breder perspectief ingaan op de huidige ontwikkelingen op het vlak van kostbare geneesmiddelen. Het onderwerp kan wellicht (deels) gekoppeld worden aan het onderwerp 'weesgeneesmiddelen' (zie 2.23).

2.29 Hormonale behandeling tijdens of na de overgang

Veel vrouwen krijgen een hormonale behandeling om klachten tijdens en na de menopauze te verminderen. De laatste jaren zijn steeds meer gegevens beschikbaar gekomen over de positieve en negatieve effecten. Er zijn aanwijzingen dat met name langdurige behandeling (meerdere jaren) risico's met zich meebrengt.

Zo wordt in de literatuur gewezen op een verhoogde kans op borstkanker en hart- en vaatziekten. De raad kan de stand van wetenschap in kaart brengen.

2.30 Veneuze trombose

Veneuze trombose (zich meestal uitend als een ‘trombosebeen’) is een aandoening die zich jaarlijks in ons land bij meer dan vijftienduizend personen voordoet. Door de vergrijzing zal dit aantal in de komende jaren naar verwachting verder toenemen. Wanneer de aandoening niet tijdig wordt herkend en patiënten geen of laat antistollingstherapie krijgen, kan deze tot een levensbedreigende longembolie leiden. De laatste jaren is meer bekend geworden over de multifactoriële achtergrond van de aandoening, waarbij genetische, omgevings- en gedragsinvloeden een rol spelen. Gezien de toenemende *public health* impact van trombose is het relevant te adviseren over de vraag hoe, gegeven de bestaande kennis, dit probleem kan worden teruggedrongen, welke actoren daarbij betrokken kunnen worden, en welke beleidsmaatregelen dit kunnen bevorderen. In aansluiting hierop kan worden aangegeven wat vanuit volksgezondheidsperspectief de belangrijkste onderzoeksprioriteiten zijn.

2.31 Tandheelkunde en mondzorg

Anders dan vroeger zullen mensen tot op hogere leeftijd gebitselementen behouden. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een slechte conditie van het gebit en de omliggende weefsels een ongunstige invloed heeft op de algehele gezondheid van kwetsbare ouderen en chronisch zieken. Voorts is het bleken van tanden een trend die de laatste jaren is toegenomen. Over de veiligheid ervan bestaat discussie, met name wat betreft het gebruik van zelfbleekmiddelen door de consument. Ten slotte lijkt tanderosie als gevolg van gebruik van zure dranken vooral bij jongeren een groeiend probleem.

2.32 Functionele syndromen

Onbegrepen, langdurige lichamelijke klachten komen vaak voor. Onlangs bracht de raad advies uit over het chronische-vermoeidheidssyndroom (2005/02). Ook over andere syndromen (zoals het prikkelbare-darmsyndroom, chronische *whiplash*, *sick building syndrome*, en *multiple chemical sensitivity*) kan de raad adviseren en daarbij aandacht schenken aan beoordelingscriteria (afbakening), epidemiologie, risicofactoren en mogelijkheden tot preventie, behandeling en begeleiding.

2.33 Gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw

Een conferentie die medio 2005 in het Academisch Ziekenhuis Groningen plaatsvond (met veel internationale belangstelling), wierp een nieuw licht op de invloed van de inrichting van ziekenhuizen of andere zorginstellingen op de gezondheid van de mensen die er opgenomen zijn. Op ziekenhuisafdelingen is bijvoorbeeld een keuze voor eenpersoonskamers van invloed op de veiligheid (overdracht van infectieziekten) en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg (snellere verbetering van de gezondheidstoestand). De Gezondheidsraad kan, eventueel in samenwerking met het College Bouw, nader adviseren over de gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw en -inrichting. Dit onderwerp betreft de beleidsterreinen van VWS en VROM.

Gezondheid en zorg: preventie en maatschappelijke gezondheidszorg

De onderwerpen in dit hoofdstuk hebben betrekking op de preventieve gezondheidszorg in ruime zin (*public health*). Het gaat om voorzieningen en ontwikkelingen die van belang zijn voor (groepen van) de algemene bevolking. De Gezondheidsraad vervult van oudsher een adviserende taak op dit terrein, met name op het gebied van bevolkingsonderzoek en screening, bestrijding van infectieziekten, en de kwaliteit van het landelijk vaccinatieprogramma. Ook komen in dit deel van het werkprogramma onderwerpen aan bod die samenhangen met sociaal-medische vraagstukken.

Blok 1: in behandeling

3.1 De Wet bevolkingsonderzoek

Krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) moet de minister van VWS de Gezondheidsraad horen alvorens een besluit te nemen over het verlenen of intrekken van een vergunning voor het verrichten van bevolkingsonderzoek. Ook in 2007 verwacht de raad weer een aantal adviezen uit te brengen.

continue activiteit

3.2 Jaarbericht bevolkingsonderzoek

De wetenschappelijke ontwikkelingen inzake de opsporing van ziekten en risicofactoren gaan snel. Dat heeft gevolgen voor bestaande screeningsprogramma's en voor de mogelijkheden van nieuwe. Daarom rapporteert de Gezondheidsraad periodiek over ontwikkelingen op het vlak van bevolkingsonderzoek. Het gaat daarbij in de eerste plaats om de wetenschappelijke vooruitgang in verband met screening op specifieke aandoeningen. Daarnaast krijgt ook de zin van screening in vervolg op bijzondere gebeurtenissen aandacht. De raad beoogt een verschijningsfrequentie van eens in de twee jaar.

continue activiteit

3.3 Maatschappelijke inbedding van bevolkingsonderzoek

De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over het toekomstige beleid voor bevolkingsonderzoek. De raad verschaft al informatie over de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen op dat gebied, onder meer via het Jaarbericht bevolkingsonderzoek (zie 3.2) en de advisering in het kader van de WBO (zie 3.1). In aanvulling daarop bestaat echter ook behoefte aan advies over de maatschappelijke inbedding van (toekomstig) bevolkingsonderzoek en de rol van de overheid daarin. Naarmate het aantal testmogelijkheden zich uitbreidt, rijst de vraag welke vormen van *screening* de overheid tot haar verantwoordelijkheid moet (blijven) rekenen en wat ze onder voorwaarden aan andere partijen kan overlaten. Een daarover op te stellen advies moet de contouren aangeven van een toekomstbestendig kader voor het overheidsbeleid op dit terrein. Aandachtspunten zijn onder meer: bevordering van de volksgezondheid, de positie van de burger (informatie, keuzevrijheid), kosten en doelmatigheid (houdbare solidariteit), sociale implicaties (medicalisering, maatschappelijke kwetsbaarheid van individuen en groepen).

2006			2007			2008		

3.4 Richtlijnen voor preventie van ziekenhuisinfecties

De landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP) heeft tot taak richtlijnen op te stellen voor de preventie van ziekenhuisinfecties. Krachtens een verzoek uit 1989 van de toenmalige staatssecretaris van WVC geeft de Gezondheidsraad een oordeel over de conceptrichtlijnen.

continue activiteit

3.5 Protocollen Infectieziekten

In 1995 heeft de minister van VWS de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI) in het leven geroepen. Deze heeft onder meer tot taak om protocollen en draaiboeken op te stellen voor een landelijk uniforme bestrijding van infectieziekten. Op verzoek van de minister toetst de Gezondheidsraad de door de LCI opgestelde of geactualiseerde protocollen.

continue activiteit

3.6 Werkgroep Bloed


Nu de bloedvoorziening in Nederland onder de verantwoordelijkheid valt van de stichting Sanquin Bloedvoorziening, is er behoefte ontstaan aan een onafhankelijke instantie die signaleert welke ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit terrein relevant zijn. In 1999 heeft de Gezondheidsraad hiervoor de Werkgroep Bloed geïnstalleerd.

continue activiteit

3.7 De mogelijke toepassing van testen op vCJD

De hoogstwaarschijnlijke overdracht van vCJD (variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob) via bloedtransfusie heeft geleid tot grote activiteit op het gebied van het ontwikkelen van een diagnostische test die bruikbaar is in bloedbanken. Een achttal universitaire groepen en bedrijven is bezig met testen die

zijn gebaseerd op het aantonen van een afwijkend prioneiwit. De ontwikkelingen gaan snel: de verwachting is dat een in een bloedbank bruikbare test binnen een paar jaar op de markt zal zijn. Hoogstwaarschijnlijk zal het Verenigd Koninkrijk deze test invoeren. Frankrijk en Ierland zullen mogelijk betrekkelijk snel volgen. Ook Nederland ontkomt er niet aan zich over het invoeren van zo'n presymptomatische test uit te spreken. In moreel opzicht zitten daar echter wel haken en ogen aan. Het zou immers gaan om een test op een zeer ernstige en vooralsnog niet-behandelbare aandoening. Is het aanvaardbaar van bloeddonoren te vragen een dergelijke test te ondergaan? Zullen mensen nog wel bloed willen geven als ze weten wat een positieve testuitslag voor hen zou betekenen? In een signalement zullen de voors en tegens van testen op vCJD in kaart worden gebracht.

2006	2007	2008
		

3.8 Commissie herziening en uitbreiding RVP

De Gezondheidsraad is gevraagd gefaseerd zijn visie te geven op de toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Daartoe is in 2001 de Commissie Herziening van het RVP ingesteld. In dat kader is geadviseerd over vaccinatie tegen hepatitis B van kinderen van moeders die draagster zijn van het virus; tegen meningokokken C- en pneumokokkenmeningitis en tegen kinkhoest. Brede advisering over de herziening van het RVP is aangevat, waarbij onder andere aandacht wordt besteed aan criteria en uitgangspunten voor opname van vaccins in het RVP, voorlichting van en communicatie met het publiek, en recente immunologische inzichten in de werking van vaccins. Dit advies verschijnt in het eerste kwartaal van 2007. Uitwerking van specifieke vraagstukken en signalering van relevante ontwikkelingen blijven wezenlijke taken van deze commissie.

continue activiteit

3.9 Hepatitis B-vaccinatie en MS

In 2004 is een publicatie verschenen over een statistisch verband tussen hepatitis B-vaccinatie en het ontstaan van multiple sclerose (MS) in Groot-Brittannië. Dat roept een aantal vragen op. Ook in ons land worden bepaalde risicogroepen gevaccineerd tegen hepatitis B en wordt nagedacht over algemene vaccinatie.

Zijn er wetenschappelijke aanwijzingen voor een oorzakelijk verband tussen hepatitis B-vaccinatie en MS? Wat zijn de implicaties als zo'n verband niet uitgesloten kan worden? De Commissie Herziening van het Rijksvaccinatieprogramma buigt zich over deze vragen. In de beoordeling betreft zij een systematisch overzicht van al het onderzoek naar het eventuele verband tussen hepatitis B-vaccinatie en MS, dat op dit moment in opdracht van de Gezondheidsraad wordt opgesteld.

2006	2007	2008
→		

3.10 BCG-vaccinatie

Kinderen die in Nederland wonen maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar veel tuberculose voorkomt, worden op dit moment met BCG gevaccineerd. De minister van VWS vraagt of de BCG-vaccinatie voor deze groep nog (kosten)effectief is. De populatie is inmiddels namelijk veranderd, en ook de situatie in de landen van herkomst is niet meer dezelfde. Moet de vaccinatie gehandhaafd blijven, dan is een tweede vraag of het aanbeveling verdient deze op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. De raad treedt voor dit advies in overleg met de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (KNCV) en het RIVM en betreft dit onderwerp bij zijn advisering over het Rijksvaccinatieprogramma (3.8).

2006	2007	2008
→		

3.11 Griepvaccinatie: herziening indicatiestelling


Geeft de huidige stand van wetenschap aanleiding het Nationale Programma Grieppreventie uit te breiden naar andere doelgroepen, zoals gezonde personen vanaf vijftig jaar, zwangere vrouwen, kinderen beneden de twee jaar en gezondheidsmedewerkers en personen met intensieve contacten met de bevolking? En vormt de hoogrisicogroep van mensen jonger dan achttien jaar nog een terechte doelgroep? Behalve aan deze vragen zal ook aandacht worden besteed aan het nut van een griepvaccinatie voor risicogroepen als alcoholisten en druggebruikers.

De raad wordt gevraagd (kosten)effectiviteit in zijn beschouwingen te betrekken.

2006	2007	2008
		

3.12 Vaccinatie tegen infectie met humaan papillomavirus (HPV)

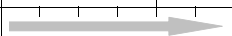
In de loop van 2007 komen in Europa mogelijk vaccins ter beschikking tegen infectie met de meest voorkomende HPV-typen. Een beslissing over concrete toepassing van een HPV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wacht nog op beantwoording van diverse vragen. Wat is de meest geschikte leeftijd voor vaccinatie? Moeten alleen meisjes worden gevaccineerd? Tussen HPV-infectie en het ontstaan van baarmoederhalskanker verlopen gemiddeld tientallen jaren. Vooralsnog moet de werkzaamheid van het vaccin worden beoordeeld op basis van mogelijke voorstadia van baarmoederhalskanker, maar de vraag is hoe valide die beoordeling is. Evenmin is er zekerheid over de vermoedelijke duur van de bescherming: zijn boostervaccinaties nodig? De Gezondheidsraad zal nagaan wat wetenschappelijk te zeggen valt over deze vragen en daarbij ook een oordeel geven over de waarde van modelberekeningen. Andere aandachtspunten in dit verband zijn de acceptatiegraad en dekkingsgraad van een publiek vaccinatieprogramma en de invloed van zo'n programma op de (kosten)effectiviteit van het huidige screeningsprogramma.

2006	2007	2008
		

3.13 Zwangerschapsimmunisatie

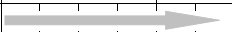
Zwangere vrouwen in Nederland worden onderzocht op de aanwezigheid van zogeheten irregulaire antistoffen, die de gezondheid van het kind kunnen bedreigen. Dat onderzoek gebeurt volgens een richtlijn waaraan een advies van de Gezondheidsraad uit 1992 ten grondslag ligt. De raad is gevraagd of ontwikkelingen op dit terrein een herziening van zijn eerdere advies nodig maken.

De voorbereiding van het advies is in 2004 opgeschort, in verband met de tussentijdse aanvraag om advies over de inzet van antivirale middelen bij een griepandemie. De werkzaamheden zijn in 2006 hervat.

2006	2007	2008
		


3.14 Preconceptiezorg

Het doel van preconceptiezorg is dat vrouwen of paren zich optimaal kunnen voorbereiden op een zwangerschap, om zo de kans op erfelijke en aangeboren aandoeningen te verkleinen. Door verbetering van de informatievoorziening over risico's, gezondheidsbevordering en eventuele interventies kunnen aanstaande ouders maatregelen nemen die een goede zwangerschapsuitkomst bevorderen. Daarbij valt, naast voorlichting over erfelijke aandoeningen en de rol van screening daarin, te denken aan voorlichting over voeding, ziekte, roken, alcohol en medicijngebruik. De raad zal adviseren over de verschillende factoren die de zwangerschap en de uitkomst van de zwangerschap kunnen beïnvloeden en hoe voorlichting aan ouders en algemene publieksvoorlichting in dezen vorm gegeven kan worden.

2006	2007	2008
		

3.15 Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange termijn

Rampen als overstromingen, neerstortende vliegtuigen en branden kunnen zowel bij getroffenen als bij hulpverleners sporen nalaten. Die uiten zich, soms op termijn, in een verscheidenheid aan lichamelijke en psychische klachten. Stoffen die bij de ramp (mogelijk) zijn vrijgekomen, worden soms als oorzaak van de klachten aangewezen, ook al zijn daarvoor niet altijd 'harde' bewijzen. Vaak laat de gebeurtenis zelf een onuitwisbare indruk achter en kunnen gezondheidsklachten het gevolg zijn. Advisering moet leiden tot aanbevelingen over de zorg voor de getroffenen en hoe, op middellange en langere termijn, overheden en hulpverleners moeten omgaan met de klachten.

2006	2007	2008
		

Blok 2: in portefeuille

3.16 Vroege vaccinatie bij een griepandemie

De voorbereiding op een eventuele griepandemie heeft volop aandacht bij het ministerie van VWS. De Gezondheidsraad adviseerde reeds in 2005 over gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen om voorbereid te zijn op een dergelijke pandemie. Eén van de deelonderwerpen die internationaal steeds meer naar voren komt, is prevaccinatie voorafgaand aan een pandemie, of *priming* tijdens een pandemie met niet-100%-effectieve vaccins. Op grond van modelanalyses veronderstellen sommige deskundigen dat zelfs 30%-effectieve vaccins de gevolgen van een pandemie sterk kunnen beperken. De raad kan een oordeel geven over deze analyses en op de basis van de stand van wetenschap adviseren over de voor- en nadelen van vroege vaccinatie of *priming*.

3.17 Bijwerkingen van massavaccinatie bij een griepandemie

De minister van VWS vraagt of massale vaccinatie tegen een pandemisch griepvirus (influenza) bijwerkingen kan geven en hoe daarop kan worden geanticipeerd. Wereldwijd bereiden landen zich voor op een eventuele griepandemie. Ook in ons land zijn we daar mee bezig. Het veiligstellen van een snelle aanlevering van een vaccin vormt een belangrijk onderdeel van die voorbereiding. Een dergelijk vaccin kan echter alleen bereid worden op het moment dat de pandemie reeds begonnen is, want dan is pas bekend welk type virus de veroorzaker is. De vraag is in hoeverre van te voren te bepalen is of een dergelijk nieuw vaccin onverwachte bijwerkingen heeft. In de jaren zeventig van de vorige eeuw werd in Amerika een massavaccinatie tegen een vermeende influenza-pandemie afgebroken wegens verhoogd optreden van het syndroom van Guillain-Barré.

3.18 Voorbereiding Wet op de Publieke Gezondheid

De Gezondheidsraad is gevraagd om een oordeel over het beleidsvoornemen tot wetswijziging op het terrein van (met name) de infectieziektebestrijding en de daarmee samenhangende beleidsvoorbereiding van de toekomstige Wet Publieke Gezondheid. De achtergrond van deze vraag is dat de World Health Assembly van de WHO op 23 mei 2005 de nieuwe *International Health Regulations* (IHR) heeft aangenomen, die op 15 juni 2007 in werking treden. De wetgeving van elke lidstaat dient dan in principe te zijn aangepast (lukt dit niet dan is tijdige melding

aan de WHO verplicht). Het is de bedoeling om één nieuwe wet op het terrein van de publieke gezondheid in te stellen, met intrekking van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektenwet en de Quarantaine-wet. De minister wil tevens de crisis- en rampenbestrijding nader bezien. De nieuwe wetgeving betreft ook de verdeling van taken en verantwoordelijkheden van centrale en decentrale overheden.

3.19 De veiligheid van bloed

De minister van VWS wil graag geadviseerd worden over de betekenis van nieuwe, gevoelige bepalingsmethoden voor virale besmetting van donorbloed. De raad wil deze vraag in een breder perspectief plaatsen. Een bloedtransfusie is een medische behandeling die, ook los van de mogelijkheid een infectie over te dragen, risico kent. Dat risico is tot op zekere hoogte te beheersen, maar niet volledig uit te bannen. De vraag hoe veilig bloed moet zijn, is daarom relevant. Behandeling van dit thema heeft vertraging opgelopen doordat de raad over enkele actuele thema's tussentijds een rapportage heeft uitgebracht. De raad wil dit thema verder bezien in het bredere kader van toepassing van het voorzorg-principe. Dit naar aanleiding van specifieke advisering over dat onderwerp door de Gezondheidsraad (zie 5.6).

3.20 Preventieve mogelijkheden bij ouderen

Welke gerichte preventieve mogelijkheden zijn er op oudere leeftijd om ziekten en beperkingen te voorkomen of te verminderen? Is een specifiek preventiebeleid haalbaar en gewenst? Welke ziekten en beperkingen komen voor een dergelijk beleid in aanmerking? Deze vragen zijn verwant aan het thema 'co- en multimorbiditeit' (zie 2.11), maar specifiek van aard. Ze kwamen in het advies Vergrijzen met ambitie (2005/06) al aan de orde, maar dienen ten behoeve van concrete aanbevelingen verder te worden uitgediept. Daarbij valt onder meer te denken aan preventieve interventies gericht op aandoeningen van het bewegingsapparaat (val-preventie, bewegingstimulatie), infectieziekten (vaccinaties), voedingsdeficiënties, en hart- en vaatziekten. De raad kan bij dit onderwerp deels voortbouwen op het RGO-advies Medische zorg bij ouderen (2006) en het in 2007 uit te brengen Gezondheidsraadadvies over co- en multimorbiditeit.

3.21 Doping in de ongeorganiseerde sport

Een medio 2005 verschenen inventariserend rapport van het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken laat zien dat doping in de ongeorganiseerde sport een omvangrijk probleem vormt. Het betreft vooral het gebruik van anabole steroïden en andere, al dan niet op de markt toegelaten, middelen in sportscholen en fitnesscentra. Er zijn honderden stoffen in omloop. De indruk bestaat dat de gevolgen voor de gezondheid ongunstig kunnen zijn. Naast deze vorm van doping zijn er aanwijzingen dat in de toekomst ook zogenoemde genetische doping zijn intrede doet. De Gezondheidsraad kan over de potentiële gezondheidsschade van doping in de ongeorganiseerde sport een signalement opstellen.

3.22 Bewegen, sport, gezondheid en infrastructuur

Veranderingen in de fysieke speel-, leef- en werkomgeving hebben geresulteerd in een sterke daling van de dagelijkse lichamelijke activiteit in alle leeftijdsklassen. Er is daardoor in veel gevallen sprake van bewegingsarmoede die al op jonge leeftijd begint. Met name is dit het geval bij bevolkingsgroepen met een laag opleidingsniveau en bij allochtone groepen. Lichamelijke inactiviteit bevordert niet alleen een ongunstige energiebalans en daarmee het ontstaan van overgewicht, maar leidt op zich ook tot gezondheidsverlies. Er moet worden gezocht naar strategieën bij aanpassingen van de infrastructuur die ertoe leiden dat mensen niet meer bewust hoeven te kiezen voor meer bewegen, maar daartoe automatisch worden aangezet. Deze strategieën raken velerlei beleidsterreinen van een groot aantal ministeries zoals VWS, LNV, VROM, V&W en OCW. De Gezondheidsraad kan de stand van wetenschap op dit terrein in kaart brengen (zie ook 5.19).

3.23 Nieuwe snelle methoden voor prenatale diagnostiek

Er dienen zich verschillende nieuwe, snelle methoden aan voor prenatale diagnostiek. Net als de al ruim dertig jaar bestaande standaarddiagnostiek, volledige karyotypering aan de hand van de vlokentest en vruchtwaterpunctie, hebben zij voor- en nadelen. De Gezondheidsraad wil die op een rij zetten en daarbij de samenhang met prenatale screening als vervolgonderzoek belichten.

Blok 3: in overweging

3.24 MRSA, andere pathogenen en varkens

Onlangs liet kleinschalig onderzoek van de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA) en het Centrum Infectieziektebestrijding zien dat ongeveer 40 procent van de onderzochte varkens besmet is met een bacterie die sterk lijkt op de ziekenhuisbacterie MRSA. Uit een ander kleinschalig onderzoek onder Nederlandse varkenshouders kwam naar voren dat ongeveer een kwart van de dieren het ‘varkenstype MRSA’ onder de leden heeft. De Gezondheidsraad kan de risico’s van deze MRSA-besmetting en van besmetting met andere resistente pathogenen in kaart brengen en adviseren over passende maatregelen.

3.25 Nieuwe screeningstechnieken voor borstkanker

In het *Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006 (2006/10)* is gewezen op de ontwikkeling van nieuwe screeningstechnieken, zoals digitale mammografie en MRI. Die technieken kunnen vooral van belang zijn voor vrouwen onder de vijftig jaar en leden van hoogrisicogroepen. De Gezondheidsraad zal nagaan welke implicaties deze ontwikkelingen hebben voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

3.26 Doodsoorzakenstatistiek

Zoals opeenvolgende edities van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM laten zien, is de doodsoorzakenstatistiek nog steeds de belangrijkste bron van informatie over de volksgezondheid in Nederland. Er zijn aanwijzingen dat ondanks het grote gebruik van deze gegevens de kwaliteit ervan niet optimaal is of zelfs terugloopt. Dit mede als gevolg van onvoldoende middelen voor verbetering van de kwaliteit van doodsoorzakenaangifte en -codering. Een betere (geautomatiseerde) codering kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering en tevens de mogelijkheid openen om naast de primaire doodsoorzaak systematisch ook ‘secundaire’ doodsoorzaken te coderen. Gezien de toenemende morbiditeit (vergrijzing, chronische ziekten) en de toegenomen koppelingsmogelijkheden zal het gebruik van de doodsoorzakenstatistiek de komende jaren vermoedelijk verder stijgen.

Het doodsoorzakenregister is ook van groot belang voor het epidemiologisch onderzoek in Nederland. Door koppeling van epidemiologische gegevensbestan-

den met het doodsoorzakenbestand van het CBS zijn belangrijke vragen te beantwoorden in relatie tot etiologisch onderzoek en kunnen ook vragen over late effecten van behandelingen onderzocht worden. De Gezondheidsraad kan zich buigen over verbetering van de doodsoorzakenstatistiek en over de mogelijkheid om de koppeling van gegevensbestanden te optimaliseren, met bijzondere aandacht voor de privacy-aspecten van dit soort onderzoek.

3.27 Sociale cohesie en gezondheid

Psychosociale problemen vormen een belangrijk deel van de ziektelast van de bevolking. Gezondheidsproblemen kunnen samenhangen met (verandering van) omstandigheden op het vlak van opleiding, werk en sociale participatie. Niet alleen gehandicapten, chronisch zieken en ouderen zijn mogelijk extra kwetsbaar, maar ook andere groepen in de bevolking zoals allochtonen. Wat is bekend over de gevolgen van eenzaamheid en maatschappelijke uitsluiting voor de gezondheid? De raad kan een oordeel geven over deze problematiek en op basis van de stand van wetenschap nader adviseren.

Gezondheid en voeding

De werkzaamheden in dit hoofdstuk bestrijken de kwaliteit van onze voeding, de productie, en consumptie van voedingsmiddelen. Daarbij gaat het steeds om de vraag: dragen de bestanddelen van het voedsel, de productie en de samenstelling van het voedselpakket bij aan bevordering van de gezondheid, of is er juist sprake van gezondheidsrisico's waartegen bescherming gewenst is? De raad ziet het daarbij ook als zijn taak periodiek ontwikkelingen in de voedselconsumptie te beoordelen.

Blok 1: in behandeling

4.1 Voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen

De Gezondheidsraad gaat na op welke onderdelen de voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen die in 1989 door de toenmalige Voedingsraad zijn opgesteld, moeten worden herzien. De raad voert deze evaluatie uit in nauw overleg met zusterorganisaties in het buitenland. De bedoeling is zoveel mogelijk te komen tot een gemeenschappelijke wetenschappelijke basis voor aanbevolen hoeveelheden in Europa, de VS en Canada. Bij deze herziening geeft de raad aan welk niveau van inneming de traditionele deficiëntieziekten kan voorkómen en tevens kan bijdragen aan de preventie van chronische ziekten. Op het programma

staat nog de herziening van de voedingsnormen voor ijzer, vitamine E en vitamine A (retinol en bètacaroteen).

Omdat de EFSA (European Food Safety Authority) tot taak heeft gekregen Europese voedingsnormen voor energie en nutriënten op te stellen, zal de aard van deze werkzaamheden van de Gezondheidsraad veranderen. Het gaat niet langer om het ontwikkelen van Nederlandse voedingsnormen, maar om het evalueren van Europese normen en om het vertalen daarvan naar de Nederlandse situatie.

continue activiteit

4.2 Richtlijnen goede voeding

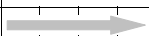
In 1986 heeft de toenmalige Voedingsraad het advies *Richtlijnen goede voeding* uitgebracht. Dit advies vormt de basis voor het Nederlandse voedingsbeleid en is van groot belang voor de activiteiten op het gebied van de voedingsvoorlichting en de productontwikkeling door het bedrijfsleven. De minister van VWS heeft mede namens de minister van LNV gevraagd deze richtlijnen periodiek te toetsen aan de stand van wetenschap.

2006	2007	2008
		

4.3 Voeding van zuigelingen en peuters


De Inspectie Gezondheidszorg doet aanbevelingen aan de betrokken beroepsgroepen over de uitgangspunten voor de voeding van zuigelingen en peuters. Deze aanbevelingen worden opgesteld door een door het Voedingscentrum ingestelde groep van deskundigen en worden op dit moment herzien. Daarnaast is er de voedingsvoorlichting van het Voedingscentrum op basis van de *Richtlijnen goede voeding* (zie 4.2). Deze richtlijnen gelden voor de bevolking vanaf de leeftijd van twaalf maanden. Beide activiteiten zouden meer aan elkaar gerelateerd moeten plaatsvinden.

De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad verzocht om de conceptaanbevelingen over de uitgangspunten voor de voeding van zuigelingen en peuters te beoordelen.

2006	2007	2008
		

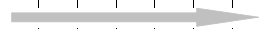
4.4 Voedselallergie

Het vraagstuk van voedselallergie betreft niet alleen zogenoemde nieuwe voedingsmiddelen, maar ook bestanddelen van producten die al (lang) deel uitmaken van onze voeding. Hierbij vragen kruisreacties tussen deze allergene voedselbestanddelen met allergenen uit de leefomgeving (bijvoorbeeld stuifmeelpollen) steeds meer aandacht. De raad ontving een adviesaanvraag van de bewindslieden van VWS en LNV waarin om een oordeel wordt gevraagd over de ontwikkeling van de prevalentie van voedselallergie in ons land en de diverse hypothesen over de oorzaken die ten grondslag zouden liggen aan voedselallergie. Daarnaast verzoeken de bewindslieden in het advies in te gaan op het te verwachten gezondheidsverlies als gevolg van voedselallergie, de effectiviteit van huidige en nieuwe maatregelen voor diagnostiek, preventie en behandeling, en de hiermee samenhangende kosten.

2006	2007	2008
		

4.5 Voedingskundige noodzaak van de verrijking van voedingsmiddelen

Voor enkele essentiële voedingsstoffen schiet de normale voeding tekort om in de behoefte te kunnen voorzien (bijvoorbeeld jodium, vitamine D). De minister van VWS wil de doelmatigheid van het huidige verrijgingsbeleid evalueren en dit beleid zonodig bijstellen. Aan de Gezondheidsraad is de vraag voorgelegd op welke wijze een actief overheidsbeleid voor het verrijken van voedingsmiddelen met essentiële microvoedingsstoffen – al dan niet verplicht – kan bijdragen aan het voorkomen van tekorten in (groepen van) de bevolking.

2006	2007	2008
		

4.6 Gezondheidsrisico's van gemengde dierhouderijsystemen

De afgelopen tijd wordt in wetenschappelijke kring zorg uitgesproken over de mogelijke risico's van virusvermengingen voor de volksgezondheid. Hierbij wordt vooral verwezen naar de mogelijke vermenging van humane griepstammen met die van (landbouw)huisdieren. Dit zou kunnen leiden tot pandemieën onder mensen, met een groot aantal sterfgevallen. Om dit risico te vermijden is onder meer voorgesteld de contacten tussen de verscheidene soorten landbouwhuisdieren en tussen landbouwhuisdieren en vrij levende dieren te minimaliseren.

Dit voorstel staat echter haaks op het huidige beleid van het ministerie van LNV, dat gericht is op het bevorderen van duurzame landbouw met veel aandacht voor dierenwelzijn. De minister van LNV heeft aangegeven een advies op prijs te stellen over de risico's voor de volksgezondheid van virusvermengingen in relatie tot de bestaande (gemengde) dierhouderijsystemen en mogelijke alternatieve vormen van het houden van landbouwhuisdieren.

2006			2007			2008		
			→					

4.7 Vragen over obesitas

De laatste tijd wordt regelmatig het belang van het obesitasvraagstuk voor de volksgezondheid ter discussie gesteld. Eén van de redenen daarvoor is dat de sterkte van het verband tussen obesitas en sterfte afneemt met het ouder worden. Het ministerie van VWS heeft het Kenniscentrum Overgewicht (KCO) gevraagd om de huidige stand van kennis op dit gebied in kaart te brengen. De Gezondheidsraad zal op verzoek van VWS het KCO-rapport wetenschappelijk toetsen.

2006			2007			2008		
		→						

Blok 2: in portefeuille

4.8 Voeding en vergrijzing

Voeding en leefstijl zijn belangrijke determinanten van gezondheid. Met de toenemende vergrijzing van de Nederlandse bevolking wordt ook het inzicht in de betekenis van deze determinanten voor de gezondheidstoestand van ouderen belangrijker. De Gezondheidsraad zal nagaan wat wetenschappelijk bekend is over de relatie tussen voeding en gezondheid bij ouderen en welke rol de overheid kan spelen bij het bevorderen van hun gezondheidstoestand

4.9 Voeding en immuniteit

Uit onderzoek blijkt dat alleen al *Campylobacter jejuni* in Nederland jaarlijks naar schatting 80.000 gevallen van gastro-enteritis veroorzaakt. De hiermee gepaard gaande jaarlijkse kosten, die vooral ontstaan door arbeidsverzuim, worden geraamd op 21 miljoen euro. Uit datzelfde onderzoek komt naar voren dat vrijwel elke Nederlander voor het twintigste levensjaar met deze bacterie besmet geweest is en dat lang niet iedereen ziek wordt door blootstelling aan pathogenen als *Campylobacter*. Op verzoek van het ministerie van VWS zal de Gezondheidsraad zich buigen over de factoren die een rol spelen bij de opbouw van immuniteit voor deze infecties. Het advies kan een bijdrage leveren aan het normstellingsbeleid en aan de onderbouwing van hygiënemaatregelen.

4.10 Overgewicht bij 0-2 jarigen

Het percentage kinderen met overgewicht of obesitas neemt snel toe. De minister van VWS wil van de Gezondheidsraad weten welke mogelijkheden er zijn voor preventie en behandeling van obesitas bij de jongste leeftijdsgroep: die van nul tot twee jaar. Daarbij komen onder meer de volgende vragen aan de orde. Moeten 0-2 jarigen met overgewicht of obesitas actief worden opgespoord? Hoe valt overgewicht bij deze leeftijdsgroep te signaleren? Hoe kan men voorkómen dat 0-2 jarigen op latere leeftijd overgewicht ontwikkelen? Is een sekse-specifieke behandeling nodig voor deze leeftijdsgroep?

4.11 Preventie van overgewicht en het risico van eetstoornissen

Steeds vaker komen er signalen uit de samenleving – ook uit de hoek van de wetenschap – dat de huidige aandacht voor de preventie van overgewicht het risico van eetstoornissen bij tieners en adolescenten vergroot. De Gezondheidsraad zal in de vorm van een signalement een actueel overzicht van de stand van de wetenschap opstellen.

4.12 Keuzebevorderend logo

Dankzij een nieuw logo ('Ik kies bewust') op verpakkingen van voedingsmiddelen kunnen consumenten binnenkort zien of ze een gezond product kopen. Het logo is een initiatief van een aantal voedselproducenten die aangesloten zijn bij de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI). Zij gaven hiermee gehoor aan een oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het ministerie van VWS om te komen met eenvoudiger te begrijpen consumenteninformatie. Er wordt een stichting opgericht met een commissie van onafhankelijke deskundigen die de wetenschappelijke grondslag voor het logo verder zal uitwerken. Op verzoek van het ministerie van VWS zal de Gezondheidsraad de conclusies en aanbevelingen van die commissie op hun wetenschappelijke mérites beoordelen.

4.13 Beoordelingskader voor voedselkwaliteit

Bij de beoordeling van de kwaliteit van voedsel is vaak sprake van lastige afwegingen. Hoe verhouden de gezondheidskundige voordelen van voeding zich tot mogelijke nadelen ten gevolge van verontreinigingen? Hoe kan bij beleidsbeslissingen ter bevordering van de volksgezondheid rekening worden gehouden met productietechnische overwegingen? Het ministerie van LNV heeft behoefte aan een afwegingskader.

Dat voedingsmiddelen zowel gezonde als ongezonde bestanddelen kunnen bevatten, vraagt eveneens om een evenwichtige voorlichting aan consumenten. De Gezondheidsraad kan ook hier een blauwdruk ontwikkelen.

4.14 Natuurlijke aromastoffen in voedingsmiddelen

In de Europese Unie wordt gewerkt aan een nieuwe verordening voor aromastoffen (geur- en smaakstoffen). Onderdeel daarvan is een lijst met binnen de EU toegelaten aromastoffen. Deze worden daartoe onder meer op veiligheid voor de consument beoordeeld. Twee stoffen (estragol en methyleugenol) zijn door het Europese Scientific Committee on Food als genotoxisch carcinogeen aange-merkt, terwijl een derde stof (cumarine) daarvan wordt verdacht. Als aromastof mogen deze stoffen dan ook niet meer worden toegepast. De drie stoffen komen echter ook van nature voor in ingrediënten (zoals basilicum en kaneel) die veelvuldig in allerlei voedingsmiddelen worden gebruikt. Dat roept de vraag op wat daar de implicaties van zijn. De nieuwe verordening is namelijk niet alleen van toepassing op de aromastoffen zelf, maar ook op ingrediënten die aromastoffen bevatten. Hoe moet de veiligheid van ingrediënten worden beoordeeld wanneer deze bestanddelen bevatten die op zich als genotoxisch carcinogeen zijn aange-merkt?

De bewindslieden van VWS en LNV stellen een oordeel van de Gezondheidsraad op prijs. Het vraagstuk kan worden verbreed van genotoxische carcinogenen naar de problematiek van ‘verboden stoffen’ en nultoleranties, waarbij naast volksgezondheidsoverwegingen ook andere maatschappelijke overwegingen een rol kunnen spelen. Voorts is verbreding mogelijk naar van nature voorkomende toxische stoffen. De staatssecretaris van VROM is ook in het onderwerp geïnteresseerd.

Blok 3: in overweging

4.15 Voeding bij medische behandelingen

Mogelijk is het herstel na, of het resultaat van, medische behandelingen te verbeteren door aanpassingen van de voeding van de patiënt. Tegelijkertijd zijn er signalen dat de voedingstoestand van patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen niet altijd optimaal is, met eventueel nadelige gevolgen voor het beloop van behandeling en verpleging. De raad kan een literatuuranalyse laten verrichten die inzicht geeft in de aard en omvang van het probleem en kan adviseren over mogelijkheden ter verbetering van de kwaliteit van zorg op dit vlak.

4.16 RIVM-toetsingsmodel voedingsstoffenvoorziening

Het RIVM heeft een model ontwikkeld voor de toetsing van de voedingsstoffenvoorziening van de bevolking aan de door de Gezondheidsraad opgestelde voedingsnormen. Het is de bedoeling dat dit toetsingsmodel structureel een onderdeel gaat vormen van de rapportages over de voedselconsumptiepeilingen. De Gezondheidsraad is bereid een werkconferentie te beleggen over de bruikbaarheid van het toetsingsmodel.

4.17 Omega-3 vetzuren en mentale gezondheid

De relatie tussen inname van omega-3 vetzuren en een verminderde kans op hart- en vaatziekten is ruim onderzocht. Maar steeds vaker wordt geopperd dat inname van deze vetzuren ook van invloed is op het optreden van mentale problemen, zoals depressie, dementie, ADHD en dyslexie. De Gezondheidsraad kan in een signalement nagaan welke wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor deze associaties.

Gezondheid en omgeving

Omgevingsfactoren kunnen van invloed zijn op de gezondheid van mensen. De Gezondheidsraad besteedt aandacht aan methoden om de risico's die hieraan verbonden zijn te analyseren en te beheersen. Daarnaast besteedt de raad ook aandacht aan de structuur en het functioneren van ecosystemen. In dit hoofdstuk komen zowel de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid van de mens als de kwaliteit van het milieu aan de orde. Blootstelling aan stoffen op de werkplek blijft hier buiten beschouwing omdat het volgende hoofdstuk geheel gewijd is aan de advisering over arbeidsomstandigheden.

Blok 1: in behandeling

5.1 Signalering van nieuwe ontwikkelingen

Veel kwesties van 'gezondheid en omgeving' worden inmiddels internationaal behandeld. Dat is begrijpelijk, gezien het grensoverschrijdende en soms wereldwijde karakter van invloeden op het leefmilieu en de internationale consequenties van maatregelen om risico's in te perken. Een goed voorbeeld is het Europese *Environmental Health Action Plan*, dat onlangs door de Europese Commissie is vastgesteld.

Tegen deze achtergrond heeft de staatssecretaris van VROM behoefte aan zogeheten agenderende adviezen van de Gezondheidsraad. Het gaat om het op

wetenschappelijke merites beoordelen van uiteenlopende signalen uit de internationale wetenschappelijke literatuur, inclusief de ‘grijze’ bronnen. Deze beoordelingen moeten helpen bij het vaststellen van het maatschappelijke belang van bepaalde issues. De Gezondheidsraad zal speciaal voor deze advisering een bescheiden, flexibele structuur opzetten en verwacht in 2007 in dat kader enkele korte adviezen uit te brengen. Dit zal geschieden in overleg met de signaleringscommissie die wordt ingesteld voor het beleidsproject ‘Gezondheid en milieu’ bij het RIVM en die tot taak krijgt facetten als maatschappelijk belang en urgentie mee te wegen.

continue activiteit

5.2 Elektromagnetische velden

Vooraf door de opmars van de mobiele telefonie neemt het aantal vragen over de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid toe. Ook andere toepassingen - zoals magneettreinen, hoogspanningslijnen, elektrische apparatuur en allerhande automatische toegangs- en controlesystemen - roepen van tijd tot tijd vragen op. In 2005 heeft de Gezondheidsraad een rapport uitgebracht over de risico's van mobiele telefoons voor kinderen. Verder is de raad in 2001 begonnen met periodieke rapportages over nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en over de noodzaak eerdere conclusies bij te stellen. In 2007 verschijnt volgens plan het vierde jaarbericht. Ook zal de Gezondheidsraad op verzoek van VROM en EZ een actualisering maken van het advies *Gezondheids-effecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden: aanbevelingen voor onderzoek* (2003/03), waarin de prioriteiten voor onderzoek naar de risico's van mobiele telefoons en GSM-basisstations zijn beschreven.

continue activiteit

5.3 Commentaar op conceptrapporten van de NCRP

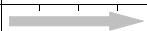
De National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP) – een onafhankelijke instantie in de VS – geeft rapporten uit over stralingshygiëne (ioniserende en niet-ioniserende straling). De NCRP heeft de Gezondheidsraad gevraagd zijn conceptrapporten van commentaar te voorzien. De raad gaat verder

van geval tot geval na in hoeverre de NCRP-rapporten zaken bevatten die voor het Nederlandse overheidsbeleid van belang zijn om te signaleren.

continue activiteit

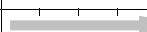
5.4 Blootstelling aan ioniserende straling

In 1991 vatte de Gezondheidsraad de stand van wetenschap samen over de gevolgen van blootstelling aan ioniserende straling voor de gezondheid (1991/22). Sindsdien zijn de inzichten in de processen die aan deze gevolgen ten grondslag liggen, toegenomen. De raad werkt aan een actualisering van het ruim tien jaar geleden gepubliceerde advies, mede naar aanleiding van nieuwe internationale discussies over aanpassing van het normstellingsregime.

2006	2007	2008
		

5.5 Omgevingsfactoren en astma

Astma komt steeds vaker voor. Omgevingsfactoren, in het bijzonder allergenen, spelen een belangrijke rol bij het optreden van deze aandoening. De Gezondheidsraad werkt aan een advies waarin de rol van allergenen wordt beschreven, en waarin wordt beoordeeld hoe noodzakelijk het is om de aanwezigheid van allergenen in het leefmilieu te observeren (monitoring). Ook gaat de raad na in hoeverre vormen van luchtverontreiniging als ozon en fijn stof het vóórkomen en het beloop van astma beïnvloeden.

2006	2007	2008
		

5.6 Voorzorg en volksgezondheid

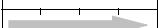
In het milieubeleid geldt het voorzorgprincipe als uitgangspunt voor maatregelen ter bescherming van de gezondheid van de mens en de kwaliteit van het milieu. Dit is ook op de terreinen van de voeding, de gezondheidszorg en de arbeidsomstandigheden steeds meer het geval. In concrete gevallen is het echter niet eenvoudig om dit principe voor de praktijk te vertalen. De Gezondheidsraad bereidt

een advies voor waarin achtergronden en toepassingsmogelijkheden van het voorzorgprincipe worden toegelicht.

2006	2007	2008
		

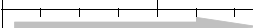
5.7 Interventiewaarden voor stoffen

Bij incidenten en ongevallen kunnen stoffen vrijkomen die schadelijk voor de gezondheid kunnen zijn. Nationale, regionale en lokale overheden hebben behoefte aan interventiewaarden voor blootstelling aan dergelijke stoffen. Overschrijding van een interventiewaarde leidt dan tot bepaalde maatregelen ter bescherming van de bevolking in het rampgebied. De Gezondheidsraad zal een methodiek voor het afleiden van deze waarden aanbevelen. De raad bouwt daarbij voort op een project in de regio Rijnmond waarbij voor een groep stoffen interventiewaarden zijn afgeleid.

2006	2007	2008
		

5.8 Normstelling asbest

In 2006 gaf de Gezondheidsraad een briefadvies uit over de relatie tussen het vóórkomen van mesotheliom en asbest in de regio rond Goor (2006/09). In vervolg hierop heeft de staatssecretaris van VROM gevraagd of de huidige stand van wetenschap aanleiding vormt om de bestaande MTR (Maximaal Toelaatbaar Risico)- en VR (Verwaarloosbaar Risico)-waarden voor asbest te herzien.

2006	2007	2008
		

5.9 Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden

De afgelopen jaren heeft de Gezondheidsraad zich gebogen over nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor het afleiden van gezondheidskundige advieswaarden voor stoffen. Zo is nader aandacht besteed aan een raamwerk voor het beoordelen van de toxiciteit van een stof, waarbij efficiënt gebruik van de vaak schaarse informatie voorop staat (2001/24). In 2002 verscheen een advies over 'combinatietoxiciteit' (2002/05). Begin 2003 zag het

advies over de 'Benchmark-dosismethode' het licht (2003/06). Als laatste in de reeks verschijnt binnenkort een advies over extrapolatie van onderzoeksgegevens naar advieswaarde.

Steeds heeft de Gezondheidsraad het belang van internationale harmonisatie van onderzoeksprotocollen en beoordelingsmethoden benadrukt. Op dat terrein wordt in het kader van de WHO (*International Programme on Chemical Safety*) en de OESO het nodige gedaan. De Gezondheidsraad zal in 2007 een internationale workshop organiseren, met als doel deze harmonisatieprocessen een stimulans te geven en daarbij de aanbevelingen in de diverse adviezen internationaal te presenteren.

2006	2007	2008
→		

5.10 Maten voor een gezonde omgeving

De Gezondheidsraad zal adviseren over de bruikbaarheid van maten voor 'kwaliteit van leven' bij het beoordelen van de schadelijke invloed van milieufactoren op de gezondheid en van maatregelen om die invloed in te perken. In het advies besteedt de raad ook aandacht aan de monetaire vertaling van dergelijke maten, als onderdeel van het uitvoeren van kosten-batenanalyses

2006	2007	2008
→		

5.11 Kinderen en scholen

De normen vanuit de rijksoverheid voor de ventilatie van scholen zijn primair gericht op het beperken van een bedompte geur. Onderzoeksresultaten van de laatste tien jaar maken het aannemelijk dat schoolkinderen ook beneden deze normen gezondheidsklachten kunnen ondervinden. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoofdpijn, vermoeidheid, slijmvliesklachten, huidklachten of verergering van astma. Op basis van deze bevindingen hanteren GGD'en sinds kort strengere 'toetswaarden'. Daaraan afgemeten wordt de ventilatie in bijna alle schoolgebouwen gezondheidskundig als onvoldoende beoordeeld. De Gezondheidsraad gaat de wetenschappelijke onderbouwing van ventilatienormen voor scholen onder de loep nemen.

Daarnaast hebben mogelijk ook andere aspecten van het 'binnenhuisklimaat' op scholen een ongunstige invloed op de gezondheid van kinderen. Te denken

valt aan de temperatuur en eventuele blootstelling aan fijn stof. Ten slotte kunnen omgevingsinvloeden zoals geluidsoverlast een nadelig effect hebben op de cognitieve prestaties van kinderen. Ook over deze onderwerpen zal de raad zich buigen (zie daarnaast 3.22 en 5.20).

De vraagstukken betreffen vooral de beleidsterreinen van VROM en OCW.

2006			2007			2008		
			→					

5.12 Afwegingskader risicogroepen

Omgevingsfactoren beïnvloeden niet bij iedereen op dezelfde wijze de gezondheid. De wijze van blootstelling (bijvoorbeeld via voeding, door de lucht, op de werkplek) is van invloed, evenals erfelijke en verworven eigenschappen. De bewindslieden van VWS en VROM willen van de Gezondheidsraad weten in hoeverre gezondheidsrisico's voor verschillende doelgroepen verschillend uitwerken. De raad zal daarbij voortborduren op de aanbevelingen in het nog te verschijnen advies over 'Voorzorg en volksgezondheid'. Tevens zal de raad de bevindingen uit de adviezen over hiaten in onderzoek naar gezondheid en milieu (2003/20) en kinderen en bestrijdingsmiddelen (2004/11) bij het advies betrekken. De staatssecretaris van VROM verzoekt bovendien aansluiting bij het beleid dat onder de titel 'Nuchter omgaan met risico's' in januari 2004 aan de Tweede Kamer is gepresenteerd. Bij dit onderwerp zal samenwerking worden gezocht met zusterorganisaties in het buitenland.

2006			2007			2008		
			→					

5.13 Veranderingen in de biosfeer

De wetenschappelijke aanwijzingen voor onomkeerbare veranderingen in de biosfeer nemen toe. Te noemen zijn het broeikaseffect, de aantasting van de ozonlaag en de verwoestijning van grote gebieden. Die wereldwijde veranderingen leiden op regionale en lokale schaal tot processen die de gezondheid van de bevolking aldaar beïnvloeden. De ontwikkelingen hebben ook hun weerslag op de volksgezondheid in Nederland. De Gezondheidsraad begint in 2006 met het opstellen van een verkennend advies waarin wordt aangegeven of met dit soort effecten bij diverse maatschappelijke ontwikkelingen meer rekening moet en kan

worden gehouden. Mogelijk zal deze activiteit onderdeel vormen van de signalering die onder 5.1 beschreven staat.

2006	2007	2008

5.14 Laagfrequente elektromagnetische velden

In 2005 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een document gepubliceerd met *Environmental Health Criteria* betreffende de effecten van statische elektrische en magnetische velden op de gezondheid. De Gezondheidsraad heeft een inhoudelijke en faciliterende rol gespeeld bij het tot stand komen van dit document. De WHO heeft de raad verzocht een bijdrage te leveren aan een soortgelijk document over laagfrequente elektromagnetische velden. Met ondersteuning van het ministerie van VROM is de raad vorig jaar met deze werkzaamheden begonnen.

2006	2007	2008

Blok 2: in portefeuille

5.15 Deeltjesvormige luchtverontreiniging

Het onderwerp 'deeltjesvormige luchtverontreiniging' staat volop in de belangstelling. Diverse bouwprojecten kunnen geen doorgang vinden, omdat de EU-norm voor de buitenlucht wordt overschreden. Met het oog op deze ontwikkelingen zal de Gezondheidsraad zijn advies *Deeltjesvormige luchtverontreiniging* (1995/14) actualiseren. Daarbij schenkt de raad onder meer aandacht aan de onderbouwing van normen en meetmethoden en aan kennis over de schadelijke bestanddelen. De raad overweegt een internationale aanpak voor deze activiteit. Het advies zal in ieder geval aansluiten bij de internationale ontwikkelingen op dit terrein en gebruikmaken van recente evaluaties van onder meer de EU en de Amerikaanse EPA.

5.16 Binnenhuisklimaat

Nederlanders brengen een groot deel van hun tijd binnen door. Een gezond ‘binnenmilieu’ is daarom van groot belang. Overeenkomstig de aanbevelingen in het advies *Gezondheid en milieu: kennis voor beleid* (2003/15) zal de Gezondheidsraad een strategische visie op het binnenmilieu geven. Daarbij zullen de ontwikkelingen worden betrokken die zich rond dit thema in de EU voordoen.

5.17 Brandvertragers

Om mens en goed tegen brand te beschermen, worden in veel gebruiksvorwerpen broomhoudende verbindingen toegepast als ‘brandvertragers’. Er is bezorgdheid over de mogelijke aantasting van het milieu door deze (poly)broomverbindingen. Ook zijn er vraagtekens over de gevolgen voor de volksgezondheid. Door het vrijkomen van de stoffen in het milieu kunnen deze vervolgens onder meer in de voedselketen terecht komen. De raad kan de problematiek in kaart brengen en op basis van de stand van wetenschap nader adviseren.

5.18 Bijdrage van het milieu aan de ziektelast

Er zijn verschillende methodieken waarmee het aandeel van verschillende (groepen) determinanten, zoals omgevings- en leefstijlfactoren, in de ziektelast van de Nederlandse bevolking kan worden bepaald. De Gezondheidsraad kan die methodieken op hun wetenschappelijke mérites beoordelen en eventuele kennis-hiaten aangeven.

5.19 Fysieke leefomgeving in relatie tot het bewegen van kinderen

Overgewicht en obesitas, met name bij kinderen, staan volop in de belangstelling. Momenteel gaat de beleidsmatige aandacht vooral uit naar de energie-inname van kinderen en veel minder naar factoren die bevorderlijk zijn voor bewegen. Bestaande beleidsprogramma’s op dit gebied richten zich bovendien voornamelijk op georganiseerd bewegen (op scholen en in sportclubs) en nauwelijks op het dagelijkse bewegen, zoals buiten spelen en lopen of fietsen naar school. Bij het bevorderen van dit laatste is het juist van belang om te kijken naar de inrichting van de fysieke leefomgeving (zie ook 3.22 en 5.20).

5.20 Leefomgevingskwaliteit

In het advies *Gezondheid en milieu: kennis voor beleid* (2003/15) wordt aangegeven hoe de gezondheid een resultante is van sociale, economische en milieufactoren. De laatste jaren worden er diverse pogingen gedaan om de onderlinge samenhang van die factoren en hun relatie met gezondheid beter te begrijpen. Veelal gebruikt men daarvoor het begrip 'leefomgevingskwaliteit'. De raad zal de stand van kennis op dit gebied in kaart brengen en nagaan welke aanknopingspunten deze kennis biedt voor een doeltreffend beleid ter inperking van gezondheidsrisico's.

Blok 3: in overweging

5.21 Hormoonontregelaars

In eerdere adviezen (1997/08, 1999/13) concludeerde de Gezondheidsraad dat hormoonontregelaars aantoonbaar effecten hebben op dieren en dat effecten op mensen plausibel zijn. De raad acht het tijd voor een actualisering van deze adviezen.

5.22 Afnemende kennis over ioniserende straling

De expertise op het gebied van effecten van ioniserende straling is sterk verbonden aan de wat oudere generatie van wetenschappers en beleidsdeskundigen. Met hun pensionering zal de stralingsexpertise in de komende tien jaren naar verwachting sterk afnemen. Nu al is de *pool* van deskundigen ten behoeve van de advisering op dit terrein uiterst beperkt. Samenwerking met de Belgische zusterorganisatie op dit gebied is al gaande. Met het mogelijk weer op de agenda komen van kernenergie is te verwachten dat de belangstelling voor onderzoek en expertise op dit gebied zal aantrekken. Samen met de RGO kan gekeken worden naar de onderzoeksinfrastructuur en de kennisontwikkeling.

5.23 Blootstelling aan bestrijdingsmiddelen

Het in 2000 uitgebrachte Gezondheidsraadadvies over bestrijdingsmiddelen richtte zich op effecten op ecosystemen. De gevolgen voor omwonenden bleven toen buiten beschouwing. Ook de EU heeft aan blootstelling van omwonenden

nauwelijks aandacht besteed. De Britse Royal Commission on Environmental Pollution concludeerde in 2005 dat er mogelijk een verband is tussen blootstelling van omwonenden en een chronisch slechte gezondheid. In ons dichtbevolkte land wordt ruimte steeds schaarser. Woningbouw geschiedt steeds dichterbij gebieden waar bestrijdingsmiddelen worden gebruikt. De vraag is of er een wetenschappelijke onderbouwing mogelijk is van afstandseisen tussen woningen en glastuinbouw, akkerbouw en fruit- en bollenteelt.

5.24 Perinatale blootstelling aan kankerverwekkende stoffen

Op basis van een EPA-rapport werd in 2005 in de VS de risicobeoordeling van kankerverwekkende stoffen aangepast. Voor perinatale blootstelling werd een extra factor 10 geïntroduceerd. De Gezondheidsraad kan gevraagd worden om het EPA-rapport te beoordelen.

Gezondheid en arbeidsomstandigheden

Ten behoeve van het arbeidsomstandighedenbeleid van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) beoordeelt de Gezondheidsraad de schadelijke gevolgen van blootstelling aan stoffen op de werkplek. De stoffen die in behandeling worden genomen zijn afkomstig van een lijst die de staatssecretaris van SZW samenstelt. Behalve over afzonderlijke stoffen adviseert de Gezondheidsraad ook over beoordelingsmethoden en over andersoortige vraagstukken op het terrein van arbeidsomstandigheden.

Blok 1: in behandeling

6.1 Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen

De Gezondheidsraad beoordeelt stoffen op hun toxische eigenschappen en beveelt gezondheidskundige advieswaarden aan bij blootstelling gedurende het gehele arbeidsleven. Deze gegevens moeten dienen als onderbouwing van wettelijke grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling aan deze stoffen. Voor sommige stoffen bereidt een groep deskundigen uit Scandinavië, IJsland en Denemarken de evaluatie voor, terwijl omgekeerd documenten van de Gezondheidsraad in die landen worden gebruikt. Ook met het Amerikaanse National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) is afgesproken om op soortgelijke wijze samen te werken.

Op dit moment zijn de volgende stoffen bij de Gezondheidsraad in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen; arseen en arseenverbindingen; benzochinon en hydrochinon; bitumen; gamma-butyrolacton; dieselmotoremissies; diethyleenglycol; endotoxinen; graanstof; kaoline; methanol; minerale olienevel; molybdeen en molybdeenverbindingen; platina en platinaverbindingen; propyleenglycol; hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel); 1,1,1,2- en 1,1,2,2-tetrachloorethaan; thalidomide; cyclische zure anhydriden. De raad verwacht in 2007 over ongeveer vijf stoffen advies te kunnen uitbrengen.

continue activiteit

6.2 Advisering over kankerverwekkende stoffen

De Gezondheidsraad beoordeelt stoffen op hun genotoxisch kankerverwekkende eigenschappen en berekent concentraties bij twee risiconiveaus voor blootstelling aan de stof gedurende het gehele arbeidsleven. Deze gegevens dienen als onderbouwing van wettelijke grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling aan deze stoffen. Verder classificeert de Gezondheidsraad kankerverwekkende stoffen volgens op Europees niveau vastgestelde categorieën.

De volgende stoffen komen aan bod voor classificatie: acetaldehyde; aceton; arsine/arseenwaterstof; 5-azacitidine; broomdichloormethaan; N-butylglycidylether; chloorzotoline; cyclosporine; N,N-dimethylformamide; dinitrobenzeen; formamide; iodoform; isofosfamide; keramische vezels; kobaltcarbonyl; kobaltstof en kobaltrook; metallisch kobalt; metallisch kwik; N-methylformamide; naftaleen; p-nitroaniline; 2-nitroanisol; pyrocatechol; stibine/antimoonwaterstof; trichlormethinhydrochloride; 2,4,5-trimethylaniline; vinblastinesulfaat; vincristinesulfaat; 4-vinylcyclohexeen; 4-vinylcyclohexeen diepoxide; N-vinyl-2-pyrrolidine.

Voor de volgende stoffen wordt het extra kankerrisico na beroepsmatige blootstelling berekend: adriamicine; beryllium en berylliumverbindingen; bischloormethylether; cyclofosfamide; diazomethaan; 1,3-dichloor-2-propanol; dimethylsulfaat; hydrazinezouten; 5-nitroacenaftaleen; nitrosoamines; propanolide; thiotepa; zes benzidine-verbindingen (te weten: N,N'-diacetylbenzidine; 2,4-diaminotolueen; o-dianisidine; 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine-dihydrochloride; o-tolidine; o-toluidine).

De Gezondheidsraad verwacht in 2007 over ongeveer elf stoffen advies uit te brengen.

continue activiteit

6.3 Classificatie van stoffen als reproductietoxisch

De Gezondheidsraad beoordeelt stoffen op hun reproductietoxische eigenschappen en deelt ze in volgens op Europees niveau vastgestelde categorieën. De volgende stoffen zijn bij de Gezondheidsraad in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen; ammoniak; ascorbinezuur; hexachlorofeen; methotrexaat; ribavirine; waterstoffluoride. De Gezondheidsraad verwacht in 2007 over ongeveer drie stoffen advies uit te brengen.

continue activiteit

6.4 Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

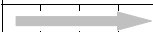
Per januari 2006 is de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) in werking getreden als vervanging van de WAO. Uitgangspunt van de nieuwe wet is het bevorderen van de arbeidsgeschiktheid en het zoveel mogelijk benutten van de mogelijkheid om te werken. De minister van SZW heeft de Gezondheidsraad gevraagd een aantal hulpmiddelen te ontwikkelen voor de claimbeoordeling, met name beoordelingsprotocollen, en behandelings- en begeleidingsstandaarden. De eerste fase van de advisering is inmiddels afgerond met de aanbidding van het advies *Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid* (2005/10). Vervolgens verscheen *Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Aspecifieke lage rugpijn, Hartinfarct* (2005/15). In de loop van 2006 zullen op verzoek van SZW nog eens acht verzekeringsgeneeskundige protocollen worden opgesteld. Parallel aan de ontwikkeling hiervan zal de Gezondheidsraad een aanzet geven tot de ontwikkeling van verzekeringsgeneeskundige 'mediprudentie' (naar analogie van de jurisprudentie van de rechterlijke macht) voor in elk geval zes van de tien aandoeningen waarvoor protocollen zijn of worden opgesteld.

2006	2007	2008

6.5 Certificatie stralingsdeskundigen

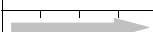
Bedrijven en instellingen die ioniserende straling toepassen, moeten op grond van de Kernenergiewet beschikken over stralingshygiënische deskundigheid die is aangepast aan de toepassing. De ontwikkelingen in de toepassingen van ioniserende straling en op het gebied van de stralingsbescherming hebben ertoe geleid dat het huidige stelsel van opleidingen niet meer in alle opzichten voldoet.

Daarnaast dienen op grond van het Besluit Stralingsbescherming van 2001 stralingsdeskundigen geregistreerd te zijn. De administratieve lasten die gepaard gaan met registratie van alle deskundigen zijn echter groot. De Gezondheidsraad heeft het verzoek ontvangen te adviseren over veranderingen in de opzet van het stelsel van opleidingen, over na- en bijscholing en over de omvang van de registratie.

2006	2007	2008
		

6.6 Het dragen van persoonsdosimeters

Het dragen van persoonlijke dosiscontrolemiddelen is wettelijk verplicht voor werknemers die kans lopen op blootstelling aan ioniserende straling boven een bepaald niveau. Er zijn ontwikkelingen in Nederland om op grond van risicoanalyses bepaalde groepen werknemers niet langer te verplichten een persoonsdosimeter te dragen. De Gezondheidsraad heeft het verzoek ontvangen te adviseren over de redenen om al of niet een persoonsdosimeter te dragen.

2006	2007	2008
		

6.7 Blootstelling van medisch personeel aan elektromagnetische velden

Uiterlijk in april 2008 moet een Europese richtlijn over blootstelling van werknemers aan elektromagnetische velden in de wetgeving van de lidstaten zijn geïmplementeerd. Vanuit de medische wereld is erop gewezen dat bij bepaalde MRI-procedures medisch personeel sterker blootgesteld wordt aan laagfrequente velden dan straks is toegestaan. De Gezondheidsraad licht dit probleem in een signalement toe en draagt een mogelijke oplossingsrichting aan.

2006	2007	2008
		

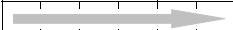
6.8 Aan arbeid gerelateerde onvruchtbaarheid

Bij mensen met bepaalde beroepen is verminderde vruchtbaarheid geconstateerd. Blootstelling aan bepaalde stoffen wordt vaak als oorzaak gezien. In een aantal gevallen zijn dergelijke stoffen geïdentificeerd. De Gezondheidsraad zal de stand van wetenschap op dit terrein in kaart brengen. Als eerste zal de raad de adviesaanvraag van de staatssecretaris van SZW over effecten van oplosmiddelen op de vruchtbaarheid beantwoorden. Resultaten van recent epidemiologisch onderzoek onder schilders brachten de staatssecretaris van SZW ertoe de adviesaanvraag uit te breiden met lichamelijke en verstandelijke afwijkingen bij het nageslacht als gevolg van blootstelling aan oplosmiddelen.

2006	2007	2008
		

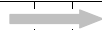
6.9 Normstelling voor allergene stoffen

Sommige stoffen met immunotoxische werking kunnen, na zogenoemde sensibilisatie, bij verdere blootstelling al in zeer lage concentraties tot ernstige vormen van allergie leiden. De staatssecretaris van SZW heeft de Gezondheidsraad gevraagd om een algemene systematiek te ontwikkelen om normen voor deze allergenen af te leiden. Ook wil hij weten of ter bescherming van de gezondheid van de betrokken werknemers voorschriften kunnen worden gesteld voor periodieke screening.

2006			2007			2008		
								

6.10 Prioriteren van stoffen

De staatssecretaris van SZW heeft de Gezondheidsraad gevraagd een voorstel te doen voor prioritering van genotoxisch kankerverwekkende stoffen en reproductietoxische stoffen. Het voorstel zal gebruikt worden om werkprogramma's voor de komende jaren vast te stellen voor wat betreft de advisering over stoffen.

2006			2007			2008		
								

Blok 2: in portefeuille

6.11 Periodiek gezondheidsonderzoek in de arbeidssituatie

In het recent uitgebrachte *Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006 (2006/10)* concludeerde de Gezondheidsraad dat screening maar voor weinig ziekten zinvol is. De raad kan nagaan hoe effectief periodiek gezondheidsonderzoek in de arbeidssituatie is.

6.12 Meer mensen aan het werk

De Gezondheidsraad kan nagaan welke condities of aanpassingen nodig zijn voor deelname aan het arbeidsproces van mensen met een handicap of chroni-

sche aandoening. Ook kan de raad onderzoeken hoe het langer doorwerken van oudere werknemers te bevorderen is.

Blok 3: in overweging

6.13 Gevolgen van nachtwerk

In 2006 verscheen een advies van de Gezondheidsraad over nachtwerk en borstkanker (2006/15), waarin een relatie tussen beide naar voren komt. SZW overweegt nog of een breder advies over de gezondheidseffecten van ploegendienst gewenst is. In de literatuur zijn aanwijzingen gevonden voor nadelige effecten op zwangerschap, hartvaatstelsel en prostaat.

6.14 Betekenis van een adequaat psychosociaal werkklimaat

Een goed overzicht van het onderzoek dat op dit terrein is verricht, ontbreekt. Het European Agency for Safety and Health at Work in Bilbao heeft de psychosociale werkomgeving een opkomend risico genoemd. Inzet van een advies zou kunnen zijn: het bieden van handreikingen om de invloed van werkenden op de eigen werksituatie te vergroten. Daarvan is bekend dat het een gunstig effect heeft op verzuimcijfers.

6.15 Fitnessprogramma's voor werknemers

Het aanbod van bedrijfsfitness neemt een hoge vlucht. Over de mate van effectiviteit in termen van vermindering van verzuim bestaan verschillende opvattingen. De Gezondheidsraad kan die in kaart brengen.

6.16 Werken tijdens de zwangerschap

Uit recent onderzoek van het AMC komt naar voren dat meer dan drie dagen per week werken tijdens de zwangerschap leidt tot een lager geboortegewicht en een groter risico op zwangerschapsvergiftiging. De Gezondheidsraad kan nagaan of er meer wetenschappelijk onderzoek is verricht op dit terrein en de kennis daarover in kaart brengen.

6.17 Actualiseren van het advies RSI

In het advies over RSI dat de Gezondheidsraad in 2000 uitbracht (2000/22), bleek de stand van wetenschap summier te zijn. De raad kan nagaan of er nieuwe wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn die een meer gerichte en effectievere aanpak mogelijk maken.

6.18 Tonerstof

Een tv-uitzending in het najaar van 2005 over blootstelling aan tonerstof op het werk heeft voor maatschappelijke onrust gezorgd. Inademing van tonerstof uit printers, faxen en kopieerapparaten, kan irritatie van de bovenste luchtwegen en allergische reacties veroorzaken. In Duitsland zouden honderden slachtoffers van ‘tonerziekte’ bekend zijn. De vakbond CNV spant zich in om duidelijkheid te krijgen over de gezondheidsrisico’s. De Gezondheidsraad kan de stand van wetenschap in kaart brengen.

Gezondheidsonderzoek

Dit hoofdstuk bevat het werkprogramma van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), die in 2007 deel uitmaakt van de Gezondheidsraad. De RGO heeft tot taak de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en van Economische Zaken (EZ) te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en in de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Het maatschappelijk perspectief is daarbij voor de RGO steeds het uitgangspunt. De RGO besteedt van oudsher ook aandacht aan onderzoek en ontwikkelingen in het buitenland bij adviezen waarvoor dat relevant is. De mate waarin onderzoek uit het buitenland generaliseerbaar is dan wel op nationaal niveau ‘herhaald’ moet worden, is een steeds terugkerend vraagstuk. Dit punt speelt met name bij onderwerpen als *health technology assessment* (HTA) en zorgonderzoek.

De RGO is als lid van de Commissie Overleg Sectorraden (COS) betrokken bij diverse activiteiten. De COS stelt hiervoor een eigen werkprogramma op (zie: www.toekomstverkennen.nl).

Blok 1: in behandeling

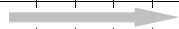
7.1 Gezondheidszorgonderzoek

Al eerder stond het onderwerp gezondheidszorgonderzoek (*health services research*) op het werkprogramma van de RGO. Gezien de grote veranderingen die plaatsvinden in de gezondheidszorg verdient dit onderwerp onverminderd aandacht. Het sluit tevens nauw aan bij de door het ministerie van VWS in de nota 'Maatschappelijke opgaven volksgezondheid en gezondheidszorg' gesignaleerde thema's voor het anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag. De uitwerking van zijn advies zal de RGO dan ook nauw afstemmen op de activiteiten van VWS en ZonMw op dit terrein.

De vraag naar zorg neemt de komende jaren toe. Het aantal ouderen, chronisch zieken en allochtone zorgvragers groeit. Er is meer behoefte aan langdurende zorg, multidisciplinaire ketenzorg en extramurale zorg. Ook zijn er meer mogelijkheden van diagnostiek en behandeling. Er komen nieuwe professies en er vinden taakherschikkingen in de zorg plaats. De gezondheidszorg wordt zodoende ingewikkelder en complexer. Daarnaast zet een groeiende zorgvraag het zorgaanbod verder onder druk en dit vraagt om een hogere productiviteit van zorgverleners. Voor verzekeraars die in het nieuwe zorgstelsel de zorg inkopen, spelen zowel de prijs als de kwaliteit een rol. Het handhaven en verbeteren van de toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit, doelmatigheid en vraagsturing van de (preventieve) zorg stelt hoge eisen: aan het systeem, aan de organisatie, en aan de uitvoering van de zorg.

De veranderingen in de gezondheidszorg brengen tal van vragen met zich mee over het zorgsysteem, de zorgorganisatie en het professioneel handelen. De RGO zal in zijn advies het gezondheidszorgonderzoek benaderen vanuit drie hoofdlijnen: vanuit de dynamiek van de veranderende zorgvraag, vanuit de intrinsieke veranderingen in het aanbod van zorg en vanuit de aansturing van de zorg door wet- en regelgeving en financiering van zorg.

2006			2007			2008		



7.2 Patiëntenperspectief

Al in 2001 adviseerde de RGO via zijn Platform HTA over de wijze waarop patiënten zinvol betrokken kunnen worden in het prioriteren van onderzoek.

Naar de mening van het platform zou een werkgroep bij ZonMw moeten worden ingesteld die – net als een destijds in het leven geroepen patiëntenadviesgroep van de NHS – zou adviseren over de rol van patiëntenorganisaties bij de prioritering en programmering van wetenschappelijk onderzoek.

Hoewel er sindsdien steeds meer initiatieven zijn ondernomen om het perspectief van patiënten in de agendering van onderzoek te betrekken, vinden deze tot op heden nog steeds weinig systematisch en gecoördineerd plaats. Een van de vragen is aan welke voorwaarden patiëntenorganisaties moeten voldoen om zinvol over prioriteiten te kunnen adviseren en hoe de daarvoor benodigde activiteiten georganiseerd zouden kunnen worden. In welke mate bijvoorbeeld is scholing in onderzoeksmethodologie noodzakelijk en hoe dient dit te worden georganiseerd? Waarover adviseren patiëntenorganisaties precies en hoe kunnen ervaringen van de ene organisatie worden gebruikt voor andere organisaties?

2006	2007			2008		
→						

7.3 Translationeel onderzoek

Op verzoek van de minister van OCW werkt de RGO aan een advies over translationeel onderzoek. In een ruime omschrijving omvat translationeel medisch onderzoek al die disciplines die wetenschappelijke vooruitgang ‘vanaf de laboratoriumtafel naar het bed en weer terug’ (*bench to bedside*) mogelijk maken. De toegenomen kennis van biologische systemen en de ontwikkeling van krachtige nieuwe onderzoeksinstrumenten (*genomics & proteomics*, transgene diermodel-systemen, structurele biologie, biochemie en beeldvormende technieken) bieden daartoe grote mogelijkheden. Om te garanderen dat translationeel onderzoek daadwerkelijk van de laboratoriumtafel naar het bed gaat (en om opportunistisch gebruik van de term te voorkomen), wordt een lijst met criteria opgesteld waaraan onderzoek dat translationeel wil heten moet voldoen.

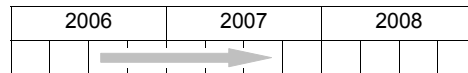
Verder zal de RGO aangeven op welke onderdelen van het translationeel onderzoek Nederland een sterke (internationale) positie heeft en ingaan op beleidsmaatregelen om deze positie te behouden en versterken.

2006	2007			2008		
→						

7.4 Universitaire responsiviteit

In 2006 is de RGO gestart met het vervolg op de tussenrapportage over universitaire responsiviteit. In die tussenrapportage heeft de RGO globaal in kaart gebracht welke mechanismen de onderzoeksagenda bepalen. In het vervolgrapport worden – op verzoek van de departementen van VWS en OCW – de mogelijkheden verkend om maatschappelijke problemen een plaats te geven op de universitaire onderzoeksagenda. Er is een centrale rol voor geld als sturingsmiddel, maar zijn er ook andere middelen? De RGO analyseert dit aan de hand van enkele voorbeelden die illustreren welke factoren bepalend zijn voor het al dan niet opbloeien van onderzoek in een bepaalde, gewenste richting.

Het begrip ‘universitaire responsiviteit’ is een lastig te hanteren begrip. De tussenrapportage ging daar al op in. Op dit moment is het niet goed mogelijk te bepalen in hoeverre onderzoek of een onderzoeksafdeling responsief is. Maatschappelijke impact is een bruikbaar criterium, maar een goed en gevalideerd meetinstrument voor maatschappelijke impact is nog niet voorhanden. Daarom zal de RGO in zijn vervolgrapport ook ingaan op maatschappelijke impactmeting en de methoden die daarvoor in ontwikkeling zijn.



Blok 2 : in portefeuille

7.5 Langdurige zorg voor ouderen

In 2006 heeft de RGO zijn advies *Medische zorg voor ouderen* uitgebracht. Dit advies betrof in het bijzonder de medische zorg aan ouderen met meervoudige en complexe problematiek. In het vervolg hierop neemt de RGO zich voor te adviseren over het onderzoek op het terrein van de langdurige zorg aan ouderen. Op dit gebied is behoefte aan onderzoek naar de mogelijkheden om de kwaliteit van leven van langdurig zorgbehoefte ouderen te bevorderen, dan wel te herstellen. Hierbij gaat het om de evaluatie van medische, paramedische en verpleegkundige interventies onder andere gericht op voeding, het bewegingsapparaat en het bevorderen of herstellen van de zelfstandigheid. In dit kader voert de RGO momenteel een verkenning uit naar de betekenis van technologie ter ondersteuning van de zelfstandigheid van ouderen. Daarnaast bestaat behoefte aan onder-

zoek naar de organisatie van de zorg, zoals nieuwe woon-zorgcombinaties, en naar indicatoren om de kwaliteit van de zorg in kaart te brengen.

7.6 Epidemiologie van zeldzame aandoeningen

De RGO heeft in 1998 aandacht besteed aan zeldzame ziekten in zijn advies *Orphan Drugs* (weesgeneesmiddelen). Naar aanleiding van dat advies heeft de minister van VWS een Stuurgroep Weesgeneesmiddelen ingesteld. Ook op Europees niveau zijn diverse initiatieven genomen om de kennis over zeldzame ziekten te vergroten en toegankelijk te maken, zoals bijvoorbeeld EUROCAT en Orphanet. Toch blijft de kennis over zeldzame ziekten en over de aantallen mensen die een zeldzame ziekte hebben, verspreid en onvolledig. Voor het vroegtijdig stellen van diagnoses, voor onderzoek naar het natuurlijk verloop van zeldzame aandoeningen en klinisch onderzoek gericht op therapie, maar ook voor de registratie van weesgeneesmiddelen is het nodig dat die kennis beschikbaar komt. Vanuit het ministerie van VWS is de vraag opgekomen of het haalbaar is databases over het vóórkomen van (bepaalde) zeldzame ziekten in Nederland te maken. In overleg met VWS kan worden bepaald of de RGO een rol moet spelen bij de beantwoording van die vraag. Een eventueel advies over zo'n database zou medio 2007 gereed moeten zijn.

7.7 Synthetische biologie

Synthetische biologie is een nieuw onderzoeksgebied dat ontstaan is uit recente doorbraken in de onderzoeksgebieden *genomics* en nanotechnologie. Het betreft het ontwerpen en nabouwen van biologische onderdelen, constructies en systemen (DNA) en het herontwerpen van bestaande, natuurlijke biologische systemen (bijvoorbeeld een virus of bacterie) voor specifieke doeleinden, zoals de ontwikkeling van medicijnen. De Commissie Genetische Modificatie (COGEM) heeft hierover in 2006 een signaleringsrapport uitgebracht. Ook het Rathenau Instituut zal in 2006 een rapport hierover uitbrengen. Op verzoek van de minister van OCW zullen de RGO, de Gezondheidsraad en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) in overleg beoordelen of het zinvol is een gezamenlijke verkenning uit te voeren op het gebied van de synthetische biologie, in aanvulling op de signalering van de COGEM en het rapport van het Rathenau Instituut.

7.8 Jaarbericht *Genomics*

Gezien de ontwikkelingen op het gebied van *genomics* wil de RGO met enige regelmaat rapporteren over de stand van zaken. In het tweede Jaarbericht *Genomics*, wordt ingegaan op de stand van zaken in de periode van december 2004 tot december 2006.

Evenals in het eerste jaarbericht wordt een overzicht gegeven van de uitgebrachte rapporten door RGO, Gezondheidsraad en andere organisaties (zoals RVZ, KNAW, STT, AWT, COGEM, FBG, WRR en EZ) alsmede de *follow up* ervan. Verder komt het identificeren van nieuwe ontwikkelingen en mogelijke lacunes aan de orde.

Ook de ontwikkelingen rondom de financiering van het *genomics*-onderzoek worden besproken. Inmiddels is een strategie voor de periode 2008 - 2012 in voorbereiding. Deze kan niet los worden gezien van ontwikkelingen rondom de FES-gelden (fonds economische structuurversterking), de onderzoeksprogrammering via ZonMw en NWO en de nieuwe topinstituten in oprichting (Topinstituut Pharma, Center for Translational Molecular Medicine, Biomedical Materials).

7.9 Internationalisering

Het internationale karakter van wetenschappelijk onderzoek kent meer aspecten dan alleen de inhoud van het onderzoek en de internationale samenwerking tussen onderzoekers. Infrastructuur, financiering en coördinatie van onderzoek zijn eveneens internationaal belangrijke aspecten geworden. De RGO volgt sinds enkele jaren de ontwikkelingen op dit terrein. In 2005 verkende de RGO voor VWS de kansen die het Zevende Kaderprogramma biedt aan onderzoekers, bedrijfsleven en overheidsbeleid in Nederland, toegespitst op het thema *Health*. De RGO wil bezig blijven met dit onderwerp en zal hierin samenwerking zoeken met andere relevante organisaties in Nederland.

In samenwerking met andere organisaties heeft de RGO in de afgelopen jaren gegevens verzameld over de financiering van gezondheidsonderzoek in het buitenland, om deze te vergelijken met cijfers uit Nederland. De vraag naar zo'n vergelijking wordt met enige regelmaat gesteld, maar actuele gegevens zijn dan vaak niet voorhanden. De RGO zou deze activiteit graag op een meer structurele basis willen uitvoeren, omdat het moeilijk en tijdrovend is om op incidentele basis cijfers uit het buitenland te verzamelen. Door min of meer continue (jaarlijkse) monitoring zouden vergelijkingen met het buitenland makkelijker te

maken zijn en kunnen vragen sneller beantwoord worden. Bovendien is het mogelijk om op basis van structureel verzamelde gegevens elke paar jaar een trendanalyse te maken van de internationale dynamiek van de onderzoeksfinanciering.

Verder wil de RGO meer aandacht besteden aan internationale (Europese) wet- en regelgeving, en de consequenties daarvan voor het onderzoek.

7.10 **Mondiale milieuveranderingen en volksgezondheid**

In de internationale wetenschappelijke literatuur is de laatste jaren een toenemende belangstelling voor mogelijke gezondheidsgevolgen van mondiale milieuveranderingen zoals klimaatverandering, veranderingen in grondgebruik en bodemerosie. De Gezondheidsraad begint in 2006 aan een verkennend advies over dit onderwerp (zie 5.13). In dat kader zou de RGO aandacht kunnen besteden aan het onderzoek naar de gezondheidsgevolgen van mondiale milieuveranderingen, in het bijzonder de (gewenste) onderzoeksinfrastructuur in Nederland.

Blok 3: in overweging

7.11 **Life Sciences en medische biotechnologie**

Op het terrein van *life sciences* en medische biotechnologie worden veel activiteiten ondernomen (zie ook 2.14). Het ministerie van Economische Zaken (EZ) werkt met de uitvoering van het Actieplan Life Sciences aan het wegnemen van de knelpunten en het stimuleren van innovatie op dit gebied. Tegelijkertijd worden ook van het bedrijfsleven en van kennisinstellingen inzet en actie verwacht. Inmiddels zijn er technologische ‘platforms’ opgericht zoals het Topinstituut Pharma, het Center for Translational Molecular Medicine en een consortium voor BioMedical Materials, waar ook het ministerie van OCW bij betrokken is.

Voor EZ is het waardevol dat de RGO aandacht heeft voor het bedrijfsleven als gebruiker van de resultaten van onderzoek. Een onderwerp waar de RGO aandacht aan zou kunnen besteden is de kennisvalorisatie (het commercieel benutten van resultaten van onderzoek). Een tweede terrein waarop de expertise van de RGO nuttig kan zijn is het verkennen van toekomstige ontwikkelingen en het identificeren van kansrijke gebieden. Een concreet voorbeeld van zo’n terrein is *regenerative medicine*. In overleg met EZ en VWS zal bepaald worden of en wanneer de RGO deze onderwerpen ter hand moet nemen, eventueel in samenwerking met andere organisaties.

7.12 Onderzoek door HBO-instellingen

Het aantal samenwerkingsverbanden tussen HBO-instellingen en universiteiten neemt sterk toe. Ook wordt er door HBO-instellingen steeds meer onderzoek gedaan. Het gaat daarbij om onderzoek met een toegepast karakter. In het kader van de rapportage over universitaire responsiviteit (zie 7.4) is de RGO gevraagd aandacht te besteden aan onderzoek door HBO-instellingen. In het werkprogramma 2006 heeft de RGO aangekondigd zich te zullen oriënteren op dit onderwerp. In overleg met de ministeries van VWS en OCW zal bepaald worden of de RGO activiteiten op dit gebied zou kunnen ondernemen, en zo ja: welke dat dan zijn.

7.13 Tandheelkunde

Tandheelkundige zorg is een wezenlijk onderdeel van de gezondheidszorg. Een zeer groot deel van de Nederlandse bevolking maakt er frequent gebruik van. De mondzorg wordt gekenmerkt door veel innovatieve ontwikkelingen, zowel in materialen en methoden als in de structuur van de zorg. De indruk bestaat dat evaluatief onderzoek van innovaties niet of op bescheiden schaal plaatsvindt. Onderzoek op het terrein van de tandheelkunde is een onderwerp waar in het verleden diverse malen de aandacht van de RGO voor is gevraagd. In overleg met VWS zal vastgesteld worden of de RGO, gezien de ontwikkelingen in de mondzorg, een zinvolle bijdrage op dit gebied kan leveren (zie ook 2.31).

A Over de Gezondheidsraad: werkwijze en producten

Bijlage

Over de Gezondheidsraad: werkwijze en producten

Raad en commissies

De Gezondheidsraad heeft op dit moment 194 leden, van wie 37 vrouwen.* De leden van de raad komen niet plenair bijeen. Leden zijn actief voor de raad indien ze worden uitgenodigd in commissies en/of in beraadsgroepen.

Adviezen worden meestal opgesteld door *ad hoc*-commissies die krachtens artikel 24 van de Gezondheidswet zijn geïnstalleerd door de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de samenstelling van commissies wordt, behalve op wetenschappelijke expertise, ook gelet op een multidisciplinaire aanpak. Deze werkwijze dient ertoe om een eenzijdige kijk op de vraagstelling te voorkomen. De leden van de commissies worden in eerste instantie gerecruteerd uit de kring van raadsleden. Het komt echter veelvuldig voor dat deskundigen van buiten de raad participeren in de commissies. Voor allen geldt dat zij op vrijwillige basis hun kennis en tijd ter beschikking stellen. De raad kan daarmee een beroep doen op een gouden netwerk van topexperts, die keer op keer bereid zijn om tegen een bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten.

Leden van Gezondheidsraadcommissies kunnen ook belangen hebben. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleeden, en om

* Het percentage vrouwelijke raadsleden is driemaal hoger dan het landelijk gemiddelde percentage vrouwelijke hoogleraren.

andere materiële en niet-materiële belangen te melden die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Transparantie bij het hanteren van deze *disclosure procedure* is hierbij het sleutelwoord. Het is aan de raadvoorzitter te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet als commissielid te benoemen. Soms is het dan mogelijk van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken door deze als adviseur bij het commissiewerk te betrekken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn (zie ook de website van de raad (www.gr.nl) en de brochure *De Gezondheidsraad en zijn commissies*, november 2002).

Beraadsgroepen

De beraadsgroepen van de Gezondheidsraad spelen een belangrijke rol bij het waarborgen van de kwaliteit van het werk van de raad. Karakteristiek voor deze vaste colleges van advies en beraad is dat hun werkzaamheden betrekking hebben op een breed terrein. De hoofdtaken van een beraadsgroep zijn het toetsen van de conceptadviezen van de raad en het signaleren van vraagstukken en ontwikkelingen binnen het aangewezen terrein.

Er zijn beraadsgroepen voor de volgende terreinen:

- Geneeskunde
- Genetica
- Gezondheid en omgeving
- Gezondheid en straling
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- Infectie en immuniteit
- Voeding

Vanwege het toenemend belang van de preventieve volksgezondheid (zie ook de VWS-beleidsnota *Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg*, maart 2006) wordt in het najaar van 2006 een beraadsgroep voor 'maatschappelijke gezondheidszorg' ingesteld, waarbij afstemming met de taken van andere beraadsgroepen plaatsvindt.

Secretariaat

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een professioneel wetenschappelijk secretariaat dat idealiter bestaat uit een adequate mix van specialisten en generalisten. De wetenschappelijke-stafleden werken de onder-

werpen van het werkprogramma uit. Zij raadplegen deskundigen, coördineren het werk van commissies en concipiëren de adviesteksten. Dit houdt onder meer in dat zij een (inter)nationaal netwerk in stand houden van betrokken deskundigen, startnotities en discussiestukken voor commissies opstellen, of zo nodig *workshops* organiseren. Het secretariaat verzorgt ook de publicatie van de adviezen en andere teksten van de Gezondheidsraad.

Internationale contacten en activiteiten

Internationale contacten zijn onontbeerlijk voor een wetenschappelijk college als de Gezondheidsraad. Geregeld wordt ook een beroep gedaan op buitenlandse deskundigen om een commissie te versterken. De raad en zijn secretariaat onderhouden een internationaal netwerk van deskundigen. Belangrijke kernen in dat netwerk zijn buitenlandse zusterorganisaties. Met deze organisaties worden rapporten uitgewisseld en/of gezamenlijke werkbijeenkomsten georganiseerd. De raad zal capaciteit inzetten om de internationale samenwerking te verstevigen.

De Gezondheidsraad zal in 2007, aansluitend op twee eerder door de raad georganiseerde Europese werkbijeenkomsten (2005, 2006), in samenwerking met de Belgische Hoge Gezondheidsraad en andere Europese adviesorganen, het European Science Advice Network for Health (EuSANH) verder gestalte geven.

De reeds lopende samenwerking op het terrein van de gezondheidsethiek, *health technology assessment* en de beroepsmatige blootstelling aan schadelijke stoffen wordt voortgezet en zo mogelijk geïntensiveerd.

Adviezen en signalen

De Gezondheidsraad rapporteert zowel op verzoek van bewindslieden of parlement, als uit eigen beweging. In het eerste geval spreekt de raad van advisering, in het tweede geval van signalering. Beide activiteiten vallen onder de wettelijke taak van de Gezondheidsraad en zijn in dit werkprogramma terug te vinden.

Adviezen vormen de hoofdmoot van de productie. De meeste adviesvragen zijn afkomstig van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), maar ook de ministeries van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) horen tot de vaste opdrachtgevers.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindslieden bijstaat in hun beleidsontwikkeling rapporteert de raad ook over ontwikkelingen in de wetenschap die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. Deze sig-

nalering geschiedt zowel door uitwisseling tussen Nederlandse experts als in internationale netwerken.

Graadmeter

De Gezondheidsraad brengt jaarlijks zes nummers van *Graadmeter* uit. Dit blad bevat informatie over uitgebrachte adviezen en andere publicaties en over vragen en reacties van bewindslieden. Daarnaast worden in *Graadmeter* korte bijdragen gepubliceerd over ontwikkelingen in binnen- en buitenland die direct verband houden met het aandachtsgebied van de raad.

Network en vertalingen

Driemaal per jaar ontvangen buitenlandse relaties de publicatie *Network*, waarmee zij op de hoogte worden gebracht van de werkzaamheden van de raad. Van de adviezen geeft het secretariaat, voor zover de financiële middelen dat toelaten, een Engelse vertaling uit. Alle adviezen bevatten een Engelstalige *executive summary*.

Website

De raad stelt via een eigen site (www.gr.nl) zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland (www.healthcouncil.nl).