
Werkprogramma 2008
Gezondheidsraad



Werkprogramma 2008 Gezondheidsraad

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A07/05, Den Haag, 18 september 2007

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 op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.



INAHTA

De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) een internationaal samenwerkingsverband van organisaties die zich bezig houden met *health technology assessment*.

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

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Werkprogramma 2008 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatie nr. A07/05.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-90-5549-654-9

Voorwoord

Gezondheid is ons kostbaarste bezit, wordt vaak gezegd. Dat ‘bezit’ lijkt in de huidige tijd nog steeds in waarde te stijgen. Mensen hechten groot belang aan hun gezondheid, en verwachten veel van de moderne gezondheidszorg. Daarbij zijn ze zich steeds meer bewust van de factoren die op hun gezondheid van invloed zijn, en willen ze beschermd worden tegen eventuele risico’s. Ook wordt een steeds groter beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld voor een gezonde leefstijl.

Tegelijk zien we dat ziekte en beperkingen bij ons leven blijven horen. Voor een deel is dat juist het resultaat van de grote successen die in het verleden zijn geboekt. Mensen worden steeds ouder, en krijgen op hoge leeftijd gezondheidsproblemen. Levensbedreigende aandoeningen, zoals kanker, kunnen steeds vaker behandeld worden, en worden dan chronische ziekten. Maar ook andere ontwikkelingen spelen een rol, zoals de stijging van het aantal mensen met overgewicht.

Dit stelt de samenleving voor nieuwe uitdagingen. Terwijl de vraag naar en de druk op de gezondheidszorg toeneemt, moet deze goed, veilig en toegankelijk blijven, moeten nieuwe kansen op het gebied van preventie en innovatie benut worden, en is een duurzaam gezonde woon- en werkomgeving van groot belang.

Voor het beleid betekent dit dat complexe keuzes gemaakt moeten worden. Wetenschappelijke kennis is daarbij een onmisbaar element. Maar optimaal gebruiken van die kennis is niet gemakkelijk: er is een enorme hoeveelheid wetenschappelijke literatuur, waarvan de waarde zich niet meteen laat doorzien. Soms zijn er juist lacunes in wat we weten, en missen we de meest geschikte kennisinfrastructuur om deze lacunes op te vullen.

De Gezondheidsraad is er om regering en parlement bij te staan in de wetenschappelijke onderbouwing van beleid. De raad put daarbij uit zijn kostbaarste bezit: het rijke bestand van topdeskundigen, zo'n tweehonderd in getal. Uit die gelederen, en met inzet van ook andere experts, stelt de raad commissies samen die zich buigen over vraagstukken op het brede terrein van de gezondheid.

Het resultaat is altijd een advies, gevraagd of ongevraagd, dat gebaseerd is op een synthese van de meest recente wetenschappelijke kennis. Zo maakt het Gezondheidsraadmodel het mogelijk de in ons land aanwezige deskundigheid in te zetten voor de publieke zaak, en deze telkens zo te bundelen dat een onderwerp optimaal wordt afgedekt. Waar nodig wordt daarbij ook internationaal samengewerkt, met name in Europees verband.

In dit werkprogramma kunt u lezen met welke onderwerpen de Gezondheidsraad zich bezighoudt in de periode die begint op de derde dinsdag van september 2007, wanneer de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het werkprogramma aanbiedt aan de Staten-Generaal.

Ook de onderwerpen waarover de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) zich buigt zijn opgenomen. Het reeds vergevorderde proces van integratie van de RGO in de Gezondheidsraad wacht nog slechts op de afronding van een ingezet wettelijk traject. De secretariaten zijn per 1 januari 2007 al formeel samengevoegd.

Uiteraard is de keuze van de onderwerpen het resultaat van nauw overleg met de betrokken departementen. Ook het expertisenetwerk van de raad is geconsulteerd. Daarmee kan het programma rekenen op een breed draagvlak vanuit het beleid, de wetenschap en het volksgezondheidsveld.

Naast het werken aan de afzonderlijke adviezen kent de raad ook andere activiteiten. Eén daarvan is een kritisch oog houden voor werkwijze en producten. Om het eigen functioneren tegen het licht te houden zal de raad – in vervolg op de zelfevaluatie van 2006 – in de programmaperiode een externe audit laten uitvoeren.

Tenslotte wijs ik erop dat ik de regering en het parlement heb gewezen op ontstane knelpunten ten gevolge van oplopende financiële taakstellingen. De uitkomst van het gesprek hierover zal van belang zijn voor het werk van de raad.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.A. Knottnerus', with a long horizontal stroke extending to the right.

Den Haag, 18 september 2007,
Prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 13

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 19

In behandeling: actuele onderwerpen 20

- 2.1 Aandacht voor ouderen met meer dan één ziekte 20
- 2.2 Effectieve begeleiding en psychotherapie voor kinderen 20
- 2.3 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen 21
- 2.4 Zorgen voor voldoende capaciteit in de radiotherapie 21
- 2.5 Behandelen in de baarmoeder 21
- 2.6 Verantwoorde bepaling van ‘hartdood’ voor orgaandonatie 22
- 2.7 Naar gezondere ziekenhuizen 22

In behandeling: vaste activiteiten 23

- 2.8 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid 23
- 2.9 Signaleren van ontwikkelingen in de zorg 23
- 2.10 Signaleren van ontwikkelingen in de topklinische zorg 23

In de planning: nieuwe onderwerpen 24

- 2.11 Bewezen werkzame gezondheidszorg in het basispakket 24
 - 2.12 Naar betrouwbare indicatoren voor kwaliteit en veiligheid 24
 - 2.13 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care 25
-

- 2.14 Kiezen voor gezonde tanden 25
- 2.15 Voorwaarden voor verkeersdeelname na een hersenbloeding 25

3 Bijdragen aan preventie 27

In behandeling: actuele onderwerpen 28

- 3.1 Waarborgen voor zinvol bevolkingsonderzoek 28
- 3.2 Toepassing van nieuwe methoden voor prenatale diagnostiek 28
- 3.3 Zwangerschapsimmunisatie opnieuw bekeken 29
- 3.4 Bestrijding van baarmoederhalskanker 29
- 3.5 Effecten van vaccineren bij een griep пандemie 30
- 3.6 Een mogelijk verband tussen hepatitis-B vaccinatie en multiple sclerose? 30
- 3.7 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen 31
- 3.8 Hoe kunnen bij ouderen ziekten en beperkingen worden voorkomen? 31
- 3.9 Risico's van doping in de amateursport 31

In behandeling: vaste activiteiten 32

- 3.10 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek 32
- 3.11 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 32
- 3.12 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 32
- 3.13 Toetsen van richtlijnen voor de bestrijding van infectieziekten 33
- 3.14 Signaleren van ontwikkelingen in de bloedvoorziening en de veiligheid van bloed 33

In de planning: nieuwe onderwerpen 33

- 3.15 Ombuigen van een achterblijvende levensverwachting 33
- 3.16 Preventie en behandeling van depressie 34
- 3.17 Is een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker zinvol? 34

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 35

In behandeling: actuele onderwerpen 36

- 4.1 Voorkomen van tekorten door verrijking van voedingsmiddelen 36
- 4.2 De rol van logo's bij een gezonder voedingspatroon 36
- 4.3 Op het snijvlak van voedselkwaliteit en productiviteit 36

In behandeling: vaste activiteiten 37

- 4.4 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 37

In de planning: nieuwe onderwerpen 37

- 4.5 Voorkomen en behandelen van overgewicht bij 0- tot 2-jarigen 37
- 4.6 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor eetstoornissen? 37
- 4.7 Naar een betere voedingstoestand van patiënten 38
- 4.8 Omega-3 vetzuren en mentale gezondheid 38
- 4.9 Gebruik van natuurlijke ingrediënten met verboden aromastoffen 38

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 39

In behandeling: actuele onderwerpen 40

- 5.1 Een gezonder leerklimaat 40
- 5.2 Terugdringen van risico's van fijn stof 40
- 5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest 41
- 5.4 Zorgvuldig omgaan met het voorzorgprincipe 41
- 5.5 Rekening houden met risicogroepen 42
- 5.6 Onze leefomgeving in beweging 42

In behandeling: vaste activiteiten 43

- 5.7 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 43
- 5.8 Signaleren van risico's van elektromagnetische velden 43

In de planning: nieuwe onderwerpen 44

- 5.9 Gezondheidsschade door brandvertragers? 44
- 5.10 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden? 44
- 5.11 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu 44
- 5.12 Een gezonde verandering van gedrag 45

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 47

In behandeling: actuele onderwerpen 48

- 6.1 Beschermen tegen reproductie-effecten van oplosmiddelen 48
- 6.2 Beschermen tegen allergene stoffen op de werkplek 48
- 6.3 Deskundig werken met straling 48
- 6.4 Wel of niet individueel meten van blootstelling aan straling 49

In behandeling: vaste activiteiten 49

- 6.5 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 49
- 6.6 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 50

- 6.7 Adviseren over bescherming tegen kankerverwekkende stoffen 50
- 6.8 Adviseren over bescherming tegen reproductietoxische stoffen 51

In de planning: nieuwe onderwerpen 51

- 6.9 Meer mensen langer aan het werk 51
- 6.10 Een gezond psychosociaal werkklimaat 52
- 6.11 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk 52

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 53

In behandeling 54

- 7.1 Een betere aansluiting van onderzoek op vraagstukken in de maatschappij 54
- 7.2 Kennis ontwikkelen voor een betere gezondheidszorg 55
- 7.3 Kansrijker maken van Europese subsidieverzoeken voor biomedisch onderzoek 55
- 7.4 Meer halen uit bestaande gegevensbestanden 56
- 7.5 Inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de synthetische biologie 56

In de planning: nieuwe onderwerpen 57

- 7.6 Kennis uit hersenonderzoek beter benutten 57
- 7.7 Brede aanpak voor een gezondere jeugd 57

Bijlage 57

- A Over de Gezondheidsraad 61

Wegwijs in het werkprogramma

Een breed werkkterrein

Het werkprogramma 2008 laat goed zien hoe breed het scala aan onderwerpen is waarover de Gezondheidsraad adviseert.

Een deel daarvan betreft medisch-technische vraagstukken, zoals nieuwe mogelijkheden voor het behandelen van ongeboren kinderen of vaccineren tegen het humaan papillomavirus (HPV), dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Maar er staan ook adviezen op het programma om beleidsmakers te voorzien van een beoordelingssystematiek, bijvoorbeeld voor het verder invullen van het basispakket, of voor het beleidsmatig handelen uit voorzorg wanneer vermoed wordt dat burgers een gezondheidsrisico lopen. Verder komen actuele volksgezondheidskwesties aan bod, zoals overgewicht, het binnenklimaat op scholen en een langer en gezonder leven voor ouderen. Ook is er aandacht voor de prioritering van onderzoek.

Daarnaast houdt de Gezondheidsraad continu in de gaten wat de jongste ontwikkelingen zijn op een aantal vaste terreinen, zoals dat van de elektromagnetische straling of het bevolkingsonderzoek, en rapporteert daar regelmatig over. Beleidsmakers krijgen zo geactualiseerde en gewogen wetenschappelijk kennis en inzichten aangereikt op gebieden waar de ontwikkelingen erg snel gaan.

In totaal passeren ruim zestig onderwerpen de revue. Dat maakt duidelijk hoeveel aangrijpingspunten er zijn om de doelstelling van de Gezondheidsraad te

realiseren: door onafhankelijke en wetenschappelijk gefundeerde advisering bijdragen aan een goede, veilige en toegankelijke gezondheidszorg en gezonde leefomstandigheden.

De onderwerpen zijn gegroepeerd rond een zestal aandachtsgebieden: gezondheidszorg, preventie, voeding, omgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Onder dat laatste valt de advisering van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), waarvan het secretariaat sinds 1 januari 2007 is samengegaan met dat van de Gezondheidsraad. Integratie van de raden zelf volgt in 2008.

Adviseren op verzoek van ministeries

Met dit pakket bedient de Gezondheidsraad een aantal bewindspersonen. De meeste vragen komen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Aanvragen liggen doorgaans op het gebied van de gezondheidszorg en de preventie.

Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) legt bijvoorbeeld vragen voor over gezonde voeding; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden; Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Economische Zaken (EZ) verzoeken om advisering over gezondheidsonderzoek. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen.

Is er een verzoek om advies, dan stelt de voorzitter van de Gezondheidsraad uit het vaste bestand van tweehonderd deskundigen, en vaak met inzet van ook nog een groot aantal andere experts, een multidisciplinaire commissie samen die zich over de vragen gaat buigen.

Attenderen op kansen en bedreigingen

Uiteraard voldoet de Gezondheidsraad aan verzoeken van bewindslieden om advies uit te brengen, en hen zo bij te staan in hun beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Maar het behoort ook tot de wettelijke taak om te attenderen op belangrijke kansen of bedreigingen. In dat geval wordt gesproken van ongevraagde advisering of signalering. Ook bij de RGO is dit laatste, naast het uitbrengen van gevraagde adviezen, een aparte activiteit.

Voor de signalering van de Gezondheidsraad is het bestand van zo'n tweehonderd deskundigen opnieuw van groot belang. Vooral de vaste panels met experts op verschillende terreinen, de zogenoemde beraadsgroepen, spelen daarin een rol. Zij toetsen adviezen van de ad hoc-commissies (een vorm van *peer review*, waarmee de onafhankelijke advisering en kwaliteit gewaarborgd worden), maar melden ook belangrijke ontwikkelingen. Verder zijn de vaste commissies van belang die op een bepaald terrein de wetenschappelijke actualiteit nauwlettend in de gaten houden.

Ook de samenwerking met andere adviesorganen en organisaties is van groot belang voor de signalering. Enkele voorbeelden. Ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid volgt de Gezondheidsraad onder meer in het kader van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), waarin de raad samenwerkt met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). 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 als de EFSA, WHO, FAO, Raad van Europa en OECD. Op het gebied van elektromagnetische velden, straling en gezondheid werkt de raad samen met de WHO en de Belgische Hoge Gezondheidsraad, en op het terrein van de bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek onder meer met het Amerikaanse NIOSH.

Om efficiëntie in advisering te bevorderen vindt tegenwoordig ook afstemming plaats in het in 2006 opgerichte Europese netwerk van zusterorganisaties: het European Science Advice Network for Health (EuSANH). Daarmee wordt bovendien een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke advisering ten behoeve van het Europese volksgezondheidsbeleid.

Grenzen bewaken tussen wetenschap en beleid

Uitgangspunt voor het werk van de Gezondheidsraad is steeds de stand van wetenschap. Daarmee levert de raad bouwstenen voor een goede en veilige gezondheidszorg en een gezonde leefomgeving. Dat doet de raad al 105 jaar. De RGO ondersteunt het beleid al twintig jaar door te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de ontwikkeling van nieuwe technologie, en over de daarbij behorende infrastructuur.

Het vellen van een gefundeerd wetenschappelijk oordeel in een commissie van deskundigen uit uiteenlopende disciplines kost tijd, zeker omdat de Gezond-

heidsraad juist ingeschakeld wordt bij complexe vragen. Toch adviseert de raad ook op korte termijn, als er urgente problemen zijn.

De Gezondheidsraad heeft oog voor ethische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen maar bemoeit zich niet met de uitvoering van concreet beleid. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij het nemen van maatregelen spelen ook altijd politieke, economische of maatschappelijke overwegingen een rol. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen is aan regering en parlement.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad en de RGO in de periode van september 2007 tot eind 2008. In zes hoofdstukken passeren de zes aandachtsgebieden de revue. Die corresponderen met de beleidsterreinen van de volgende ministeries: voor hoofdstuk 2 en 3 VWS, voor hoofdstuk 4 LNV en VWS, voor hoofdstuk 5 VROM, voor hoofdstuk 6 SZW, en voor hoofdstuk 7 OCW, VWS en EZ. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries, zoals Justitie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en Verkeer en Waterstaat. Uiteraard worden brede volksgezondheidsvraagstukken multisectoraal en interdepartementaal aangepakt.

Binnen de hoofdstukken is nog een nadere indeling aangebracht. Daarbij zijn drie blokken onderscheiden: 1. In behandeling: actuele onderwerpen; 2. In behandeling: vaste activiteiten; 3. In de planning: nieuwe onderwerpen.

Voor de actuele onderwerpen in het eerste blok geldt dat daaraan tijdens de programmaperiode – de periode vanaf Prinsjesdag 2007 tot eind 2008 – wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een signalement. In dit eerste blok is ook aangegeven wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Diverse adviezen zullen al in 2008 afgerond kunnen worden. Daarmee komt dan ruimte vrij voor onderwerpen uit de derde categorie, ‘In de planning’. In het tweede blok staan de vaste activiteiten van de raad beschreven, die in de programmaperiode soms wel en soms niet in een advies of signalement zullen resulteren.

Omdat de Gezondheidsraad soms ook ingaat op dringende tussentijdse verzoeken of zelf aandacht vraagt voor een urgente kwestie, kunnen prioriteiten en publicatiedata tijdens de programmaperiode in overleg met de departementen nog enigszins veranderen. Ook veranderingen in de capaciteit van het secretariaat zijn daarop uiteraard van invloed.

Achter in dit werkprogramma is een bijlage opgenomen waarin lezers die nog niet zo vertrouwd zijn met de raad informatie kunnen vinden over het Gezondheidsraadmodel.

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

Een belangrijke vraag van dit moment is hoe de gezondheidszorg mensen kan helpen om zo lang mogelijk gezond te leven. Verder staat de zorg voor de jeugd in de belangstelling. Op beide terreinen werkt de Gezondheidsraad in de programmaperiode aan adviezen.

Daarnaast is er aandacht voor specifieke vormen van topklinische zorg, en voor de vraag welke capaciteit op sommige terreinen nodig zal zijn. Ook het actuele vraagstuk van de deregulering komt daarbij aan de orde.


Andere belangrijke aandachtspunten zijn de veiligheid en doelmatigheid van medische voorzieningen. In dat kader staat een advies gepland over de manier waarop prestatie-indicatoren en beoordelingssystemen daaraan kunnen bijdragen. Ook de bouw en inrichting van ziekenhuizen lijken nieuwe perspectieven te bieden om de veiligheid en doelmatigheid te vergroten. Naast *cure* is er aandacht voor de *care*, en met name voor de manier waarop innovaties in die sector kunnen bijdragen aan goede en doelmatige zorg, en een grotere kwaliteit van leven en gezondheidswinst voor ouderen.

Om de ontwikkelingen op een paar belangrijke gebieden nauwlettend te volgen zijn er tot slot de vaste activiteiten op het gebied van ethiek en gezondheid, topklinische zorg en nieuwe ontwikkelingen in de zorg.

In behandeling: actuele onderwerpen


2.1 Aandacht voor ouderen met meer dan één ziekte

Op hogere leeftijd hebben mensen vaak meer dan één ziekte. Zowel het wetenschappelijk klinisch onderzoek als de organisatie van de zorg zijn echter nog weinig ingesteld op deze zogenoemde multimorbiditeit – en dat terwijl een sterke toename wordt verwacht van het aantal ouderen met een combinatie van somatische en/of psychiatrische aandoeningen. Meer inzicht in de samenhang tussen bepaalde ziekten en beperkingen kan bijdragen aan een betere diagnostiek en behandeling. Meer kennis over effectieve preventiemogelijkheden biedt kansen voor langer gezond leven. In samenwerking met de RGO weegt de Gezondheidsraad de beschikbare wetenschappelijke kennis op deze terreinen.

2007	2008	2009
		

2.2 Effectieve begeleiding en psychotherapie voor kinderen

Hoe kunnen we voorkomen dat kinderen psychische schade oplopen? En hoe kunnen we ervoor zorgen dat, als zij toch problemen hebben, deze tijdig onderkend worden, en er effectieve en doelmatige opvang en behandelingen beschikbaar zijn, zoals de doelmatige inzet van psychotherapie? Dit zijn belangrijke thema's, waarbij de inzet van de meest actuele wetenschappelijke kennis onontbeerlijk is. Meer inzicht in methoden voor vroege herkenning kan helpen om op het juiste moment in te grijpen en erger te voorkomen. Kennis over gecombineerde behandelwijzen kan ertoe bijdragen dat adequater wordt ingespeeld op het groeiende aantal kinderen en jongeren in de jeugdzorg dat zowel medische als psychische problemen heeft. De rol van ouders en scholen moet eveneens bekeken worden, want ook daar liggen kansen. Eerder adviseerde de Gezondheidsraad al over ADHD (2000) en de antisociale persoonlijkheidsstoornis (2006). Ook het onderwerp autisme (waar de Tweede Kamer aandacht voor heeft gevraagd) kan in de advisering worden betrokken.

2007	2008	2009
		

2.3 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen zijn er in tal van varianten en ze worden ingezet voor zowel diagnostiek, behandeling als preventie. Voordat ze op de markt worden toegelaten wordt nagegaan of ze aan bepaalde veiligheidseisen voldoen. Daarvoor is een classificatie opgesteld, met voor elke categorie hulpmiddelen eigen criteria. Maar anders dan bij geneesmiddelen worden op dit moment vaak geen eisen gesteld aan de werkzaamheid. Ook wordt de bruikbaarheid in de praktijk niet systematisch getoetst. Het wordt tijd dat deze aspecten van medische hulpmiddelen onder de loep worden genomen. Hoe moet een meer functionele beoordeling worden opgezet?

2007			2008			2009		

2.4 Zorgen voor voldoende capaciteit in de radiotherapie

In het advies van de Gezondheidsraad uit 2000 werden tekorten in de radiotherapie geconstateerd. De vraag is nu of de maatregelen die sindsdien zijn genomen het gewenste effect hebben gehad. Hoe is de capaciteit op dit moment? En welke ontwikkelingen in de behoefte zijn te verwachten, ook met het oog op nieuwe behandelmethoden? Een nieuw aspect is de vraag van de minister van VWS om na te gaan in hoeverre deregulering mogelijk is. Moet radiotherapie blijven vallen onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV)? Bij het beantwoorden van deze vragen worden kwaliteit van zorg, indicatiestelling en toegankelijkheid gebruikt als toetssteen.

2007			2008			2009		

2.5 Behandelen in de baarmoeder

We zijn tegenwoordig steeds beter in staat om al bij ongeboren kinderen anatomische gebreken of orgaanfunctiestoornissen te constateren. Soms kan na de geboorte correctie volgen, zodat het kind zich toch goed kan ontwikkelen. Maar ook de mogelijkheden om een kind al in de baarmoeder te behandelen nemen toe. Met name endoscopische technieken en medicatie (bijvoorbeeld voor hartritme-stoornissen of stofwisselingsziekten) bieden op dit moment nieuwe perspectie-

ven. Ingrepen *in utero* zijn echter niet altijd mogelijk of zinvol, en ook niet altijd succesvol. In 1990 ging de Gezondheidsraad al in op de eerste ontwikkelingen op dit terrein. Het is hoog tijd om in een signalement (in het kader van het CEG, zie 2.8) de stand van wetenschap opnieuw in kaart te brengen en de indicatiestelling voor nieuwe behandelingen onder de loep te nemen. Ook de ethische en juridische implicaties komen daarbij uiteraard weer aan bod.

2007			2008			2009		
→								

2.6 Verantwoorde bepaling van ‘hartdood’ voor orgaandonatie

Bij orgaandonatie is het zorgvuldig vaststellen van de zogenoemde ‘hartdood’ van groot belang. Op dit moment bestaan daarvoor nog geen uniforme en naar de laatste stand van wetenschap geformuleerde criteria en methoden. Er is dan ook behoefte aan een protocol voor het met zekerheid vaststellen van de dood op grond van cardiopulmonale criteria. Dit betekent dat dan een onomkeerbare hartstilstand is geconstateerd. De stand van wetenschap kan de noodzakelijke inzichten leveren voor een protocol dat een algemene standaard moet worden voor de praktijk.

2007			2008			2009		
→								

2.7 Naar gezondere ziekenhuizen

Een conferentie die medio 2005 plaatsvond in Groningen, 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 de keuze voor eenpersoonskamers van invloed op de veiligheid (door verminderde overdracht van infectieziekten) en kwaliteit en doelmatigheid van zorg (door een snellere verbetering van de gezondheidstoestand). Ook andere (bijvoorbeeld omgevings-) aspecten van de bouw en inrichting lijken een positieve invloed te kunnen hebben. Hier liggen dus kansen. Genoeg reden om de jongste wetenschappelijke inzichten op dit gebied te wegen en aan te geven, in een signalement (in het

kader van signalering van ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zie 2.9), hoe deze benut kunnen worden.

2007			2008			2009		

In behandeling: vaste activiteiten

2.8 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid

Een vaste activiteit is het scannen van het hele veld van de gezondheidszorg op ethische dilemma's die onder de aandacht gebracht moeten worden van regering en parlement. Belangrijke vraagstukken worden besproken in signalementen. Daarmee worden bouwstenen aandragen voor de Agenda Ethiek en Gezondheid die VWS jaarlijks toevoegt aan de Rijksbegroting. Voor deze activiteit werkt de Gezondheidsraad samen met de RVZ, onder de vlag van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise dragen de raden bij aan de taakuitvoering van het CEG. In de programmaperiode wordt bij de Gezondheidsraad gewerkt aan twee signalementen: een over behandelen van ongeboren kinderen (2.5) en een over nieuwe manieren van screenen voor de geboorte (3.2). Daarnaast wordt gedacht aan een signalement over de invloed van de wijze van sponsoring op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid.

2.9 Signaleren van ontwikkelingen in de zorg

Een andere vaste activiteit is het in de gaten houden van nieuwe ontwikkelingen in de zorg. Welke nieuwe technologieën bieden kansen voor gezondheidswinst? Met welke procedures en organisatievormen kan doelmatiger of veiliger gewerkt worden? Welke (kostbare) nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld, welke hulpmiddelen komen beschikbaar? Als zich ontwikkelingen aftekenen die van betekenis kunnen zijn voor de Nederlandse situatie, dan wordt daarover gerapporteerd (zie ook 2.3, 2.7, 2.10 en 2.13).

2.10 Signaleren van ontwikkelingen in de topklinische zorg

De snelle ontwikkelingen in de topklinische zorg vormen een specifiek terrein waarop de Gezondheidsraad de vinger aan de pols wil houden. Het gaat daarbij om gespecialiseerde en kostbare voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van

neurochirurgie, orgaantransplantatie, hartchirurgie, radiotherapie, klinische genetica en reageerbuisbevruchting. Tot nu toe vielen veel van de verrichtingen onder het regime van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV), en werden vergunningen toegekend aan een beperkt aantal topziekenhuizen. Door de introductie van marktwerking treden echter veranderingen op in de regulering en willen meer centra gespecialiseerde behandelingen gaan verrichten. De vraag is of dat betekenis heeft voor de kwaliteit van zorg.

In de planning: nieuwe onderwerpen

2.11 Bewezen werkzame gezondheidszorg in het basispakket

Een basispakket dat voorziet in effectieve en doelmatige zorg voor iedereen is gebaat bij een wetenschappelijke onderbouwing van wat erin wordt opgenomen. De vraag is welke plaats *evidence based medicine* daarbij moet krijgen, en hoe wordt omgesprongen met voorzieningen waarvoor een gunstig effect nog niet uit onderzoek is gebleken. Welke evaluatiemogelijkheden zijn er bijvoorbeeld voor veelbelovende (para)medische voorzieningen waarvan de effecten en neveneffecten vooraf moeilijk te beoordelen zijn? Een beoordelingskader kan uitkomst bieden. Ook is het denkbaar dat de Gezondheidsraad de wetenschappelijke onderbouwing van zorgvoorzieningen in het basispakket op zich zal nemen als vaste activiteit, bijvoorbeeld als het complexe vraagstukken betreft. Een heldere taakafbakening met het CVZ is dan van groot belang.

2.12 Naar betrouwbare indicatoren voor kwaliteit en veiligheid

Patiënten, overheid en samenleving hechten steeds meer waarde aan het gebruik van prestatie-indicatoren in de zorgverlening. Cijfers over prestaties geven informatie die van belang is als consumenten en zorgverzekeraars een aanbieder kiezen. Voor zorginstellingen zelf kunnen ze een impuls betekenen bij het bewaken en verhogen van de kwaliteit en veiligheid. Maar dan moeten de cijfers wel betrouwbaar zijn. Daar zit meteen een probleem, want goed meten en vergelijken van de uitkomsten van zorghandelingen en veiligheid is erg complex. Daarover berichtten de Gezondheidsraad en de RVZ al in 2006, in een signalement van het CEG. Het is hoog tijd om de wetenschappelijke onderbouwing van prestatie-indicatoren nader onder de loep te nemen, om dit lastige instrument zo goed mogelijk te benutten.

2.13 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care

Anders dan in de *cure* is in de *care* nog relatief weinig bekend over de effectiviteit van de gebruikte methoden. Ook innovaties blijven achter. Voor een deel komt dat doordat naar verhouding weinig van het onderzoek gericht is op het werk in deze sector. Juist nu de vraag naar langdurige zorg zal toenemen is het van belang dat de kennisontwikkeling en implementatie op dit terrein een impuls krijgen. Dat kan helpen om de sector beter toe te rusten voor de groeiende vraag. Het kan ook bijdragen aan een betere kwaliteit van leven voor langdurig zorgbehoeftige ouderen, en aan gezondheidswinst.

2.14 Kiezen voor gezonde tanden

In een verouderende bevolking wordt ook de zorg voor het gebit op een nieuwe manier actueel. Anders dan vroeger houden mensen tot op hoge leeftijd hun eigen gebit. Er zijn aanwijzingen dat een slechte conditie van het gebit en de omliggende weefsels een ongunstige invloed hebben op de algemene gezondheid van kwetsbare ouderen en chronisch zieken. Verder zijn er andere trends die het de moeite waard maken om de nieuwste wetenschappelijke inzichten in kaart te brengen. Zo is het bleken van tanden de laatste jaren toegenomen, terwijl over de veiligheid nog discussie is, met name als het gaat om gebruik door de consument zelf. Ook lijkt tanderosie door gebruik van zure dranken een groeiend probleem, vooral bij jongeren.

2.15 Voorwaarden voor verkeersdeelname na een hersenbloeding

Allerlei gezondheidsproblemen kunnen van invloed zijn op de rijvaardigheid. Daarom worden aan bestuurders medische eisen gesteld, die zijn neergelegd in de Regeling Eisen Rijgeschiktheid. De Gezondheidsraad adviseert daarover. In 2001 werd daarbij vastgesteld dat mensen die een bloeding uit een hersenaneurysma (een uitstulping van een hersenslagader) hebben gehad geen gebruik meer mogen maken van hun rijbewijs, tenzij zij zijn behandeld en het risico van een tweede bloeding is weggenomen. Zijn er inmiddels nieuwe wetenschappelijke inzichten, waardoor ook mensen die geen behandeling hebben ondergaan op een gegeven moment weer gebruik kunnen maken van hun rijbewijs? De raad heeft een adviesaanvraag ontvangen van de minister van Verkeer & Waterstaat over dit vraagstuk.

Bijdragen aan preventie

Vroege opsporing van ziekte en risicofactoren kan veel gezondheidswinst opleveren, maar er kleven ook bezwaren aan. Nu er steeds meer mogelijkheden komen om mensen te screenen en tests waarvan de effectiviteit niet vaststaat steeds vaker commercieel worden aangeboden, wordt de vraag actueel wat de rol van de overheid daarin moet zijn. De Gezondheidsraad zal zich daar dan ook over buigen, mede gezien de te verwachten wetenschappelijke ontwikkelingen, en verder adviseren over specifieke vormen van screening, bijvoorbeeld in het Jaarbericht Bevolkingsonderzoek, waarin de ontwikkelingen nauwlettend worden gevolgd.

Ook bij een andere vorm van preventie, vaccineren, staan de ontwikkelingen niet stil. Zo is er nu voor het eerst de mogelijkheid om door vaccinatie een vorm van kanker te bestrijden: inenten tegen besmetting met het humaan papillomavirus, dat kan leiden tot baarmoederhalskanker. Juist bij een nieuw vaccin is het van belang om de wetenschappelijke kennis die nu gaandeweg beschikbaar komt goed te wegen. Maar ook demografische trends, de voorbereiding op een mogelijke griepandemie en bevindingen in de wetenschappelijke literatuur vormen aanleidingen voor advisering.

Verder zijn er preventie-activiteiten die gericht zijn op bepaalde doelgroepen. In dat geval wordt gekeken hoe juist in die groep, en met een breed scala aan interventies, gezondheidsschade voorkomen kan worden. Dat kan ook helpen om de druk op de gezondheidszorg te verminderen. Paradoxaal daarbij is dat preventie een bijdrage levert die vaak onzichtbaar blijft, omdat hij eruit bestaat dat ziek-

tes *niet* ontstaan. Toch is er consensus dat een integrale, doelgroepgerichte aanpak, waarbij verschillende ministeries en disciplines de krachten bundelen, belangrijk is. In de programmaperiode werkt de Gezondheidsraad onder meer aan preventie gericht op ouderen.

In behandeling: actuele onderwerpen

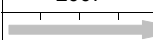
3.1 Waarborgen voor zinvol bevolkingsonderzoek

Tot nu toe reguleerde de overheid de grootschalige, vroege opsporing van ziekte, zoals die in het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Nu de mogelijkheden voor screening groeien en (zelf)tests ook commercieel worden aangeboden, is de vraag wat de rol van de overheid moet zijn. Welke wetenschappelijke ontwikkelingen zijn te verwachten, hoe kan gewaarborgd worden dat screening blijft bijdragen aan de volksgezondheid, en hoe staat het met de informatievoorziening aan en de keuzevrijheid van de burger? Het is tijd om de afwegingen op een rij te zetten die nodig zijn voor een toekomstbestendig overheidsbeleid in dit nieuwe krachtenveld. Ook de RVZ buigt zich op verzoek van de minister van VWS over de toekomst van het bevolkingsonderzoek in ons land. De raden hebben regelmatig overleg over de afbakening en afstemming van beide trajecten.

2007	2008	2009
		

3.2 Toepassing van nieuwe methoden voor prenatale diagnostiek

Ook de ontwikkelingen in de prenatale diagnostiek staan niet stil: verschillende nieuwe, snelle methoden zijn beschikbaar. Net als de al ruim dertig jaar toegepaste standaarddiagnostiek, aan de hand van de vlokcentest en vruchtwaterpunctie, hebben deze methoden echter voor- en nadelen. Om een oordeel te vormen over de wenselijkheid van toepassing in ons land is het nodig de stand van wetenschap in kaart te brengen, en de betrouwbaarheid en zinvolheid van nieuwe tests te wegen. Dit gebeurt in een signalement (in het kader van het CEG, zie 2.8).

2007	2008	2009
		

3.3 Zwangerschapsimmunisatie opnieuw bekeken

Een update is eveneens gewenst op het gebied van een andere vorm van vroege opsporing, namelijk het checken van zwangere vrouwen op de aanwezigheid van zogeheten irregulaire antistoffen, die de gezondheid van het kind kunnen bedreigen. Dat onderzoek gebeurt op dit moment volgens een richtlijn die is gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad uit 1992. De vraag is of nieuwe ontwikkelingen op dit terrein een herziening noodzakelijk maken. De advisering hierover heeft een tijd stilgelegen, omdat snel een antwoord gewenst was op een aantal andere, urgente vragen, onder meer over de inzet van antivirale middelen tijdens een griepdemie. In de programmaperiode wordt het onderwerp echter weer ter hand genomen.

2007			2008			2009		

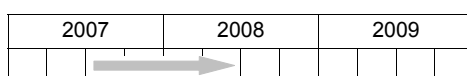
3.4 Bestrijding van baarmoederhalskanker

In de loop van 2007 zijn in Europa vaccins beschikbaar gekomen tegen infectie met het humaan papillomavirus, dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Er is op dit moment veel aandacht voor deze nieuwe vorm van preventie. Maar er zijn ook nog veel vragen te beantwoorden, voordat opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) overwogen kan worden. Tussen het opdoen van een HPV-infectie en het ontstaan van baarmoederhalskanker verlopen gemiddeld tientallen jaren. Op dit moment kan de werkzaamheid van het nieuwe vaccin daarom alleen worden beoordeeld aan de hand van de mogelijke voorstadia van baarmoederhalskanker. De vraag is hoe valide die beoordeling is. Evenmin is er zekerheid over de duur van de bescherming. Ook andere vragen vereisen weging van de kennis. Wat is bijvoorbeeld de meest geschikte leeftijd voor vaccinatie? En moeten alleen meisjes worden gevaccineerd? Ook moet bekeken worden welke invloed vaccinatie zal hebben op de (kosten)effectiviteit van het huidige screeningsprogramma op baarmoederhalskanker ('uitstrijkje'). Eind 2007 wordt een deeladvies uitgebracht. In 2008 volgt het eindadvies.

2007			2008			2009		

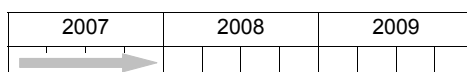
3.5 Effecten van vaccineren bij een griepandemie

Al jaren is er discussie over de vraag hoe we ons goed kunnen voorbereiden op een griepandemie. De Gezondheidsraad adviseerde al met voorrang over de inzet van antivirale middelen, die de gevolgen van besmetting in kunnen dammen. Echt effectief is echter alleen vaccineren. Een probleem daarbij is weer dat het vele maanden duurt voor een specifiek vaccin ontwikkeld is. Eerst moet immers bekend zijn welk type virus de boosdoener is. In dat kader is een vraag die sterk leeft of het gebruik van bestaande griepvaccins zinvol kan zijn. Die zijn dan niet 100% effectief, maar ze kunnen wel voorafgaand aan of snel na het begin van een pandemie ingezet worden. Kunnen daarmee de gevolgen van een pandemie worden beperkt of is wachten op een nieuw vaccin toch beter? En in hoeverre is te voorspellen of zo'n nieuw vaccin bijwerkingen heeft die bij massavaccinatie op populatieniveau tot aanmerkelijke gezondheidsschade kunnen leiden – misschien zelfs zodanig dat daarvan beter afgezien kan worden?




3.6 Een mogelijk verband tussen hepatitis-B vaccinatie en multiple sclerose?

Zijn er wetenschappelijke aanwijzingen voor een oorzakelijk verband tussen hepatitis B-vaccinatie en het ontstaan van multiple sclerose? Wat zijn de implicaties als zo'n verband niet kan worden uitgesloten? In ons land worden op dit moment bepaalde risicogroepen gevaccineerd, maar er wordt ook nagedacht over algemene vaccinatie. De vragen over multiple sclerose zijn actueel geworden na een publicatie waarin werd gerapporteerd over een statistisch verband met hepatitis-B vaccinatie. Een systematisch overzicht en een gedegen weging van de wetenschappelijke kennis kan duidelijk maken of dit een toevallige associatie was, of dat er aanwijzingen zijn voor een risico.



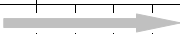
3.7 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen

Een andere kwestie betreft de zogenoemde BCG-vaccinatie van kinderen die in Nederland wonen maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar veel tuberculose voorkomt. Is BCG-vaccinatie voor deze groep nog (kosten)effectief, nu de populatie is veranderd en ook de situatie in de landen van herkomst niet meer dezelfde is als toen met dit vaccinatieprogramma werd begonnen. En als vaccineren tegen tuberculose in bepaalde groepen nodig blijft, verdient het dan aanbeveling deze vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma?

2007	2008	2009
		

3.8 Hoe kunnen bij ouderen ziekten en beperkingen worden voorkomen?

Welke preventieve mogelijkheden zijn er op oudere leeftijd om ziekten en beperkingen te voorkomen of te verminderen? Is een specifiek preventiebeleid haalbaar en gewenst? Deze en verwante vragen werden aangestipt in het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06), maar verdienen een nadere uitwerking om gerichte en concrete aanbevelingen te kunnen doen. Een scala aan interventies zal daarbij onder de loep worden genomen, zoals valpreventie, vaccinaties, voeding en bewegingstimulatie, maar ook het voorkomen van verkeerd medicijngebruik. Daarbij kan worden voortgebouwd op het RGO-advies *Medische zorg bij ouderen* en het advies over ouderen met meer dan een ziekte (zie 2.1).

2007	2008	2009
		

3.9 Risico's van doping in de amateursport

Een medio 2005 verschenen rapport van het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken laat zien dat doping in de amateursport een omvangrijk probleem vormt. Vooral het gebruik van anabole steroïden en andere, al dan niet op de markt toegelaten middelen in sportscholen en fitnesscentra baart zorgen. Er zijn inmiddels honderden van dergelijke stoffen in omloop. Alle reden om, in een

signalement, na te gaan in hoeverre het gebruik van deze middelen de gezondheid kan schaden.

2007			2008			2009		

In behandeling: vaste activiteiten

3.10 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek

Vroege opsporing van ziekten en onderzoek naar risicofactoren krijgen veel aandacht. De wetenschappelijke ontwikkelingen gaan snel. Dat heeft gevolgen voor bestaande screeningsprogramma's, maar ook voor de mogelijkheden van nieuwe. Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is dit alles te volgen, en daarover regelmatig te rapporteren. In de programmaperiode wordt in dat kader gewerkt aan een nieuw Jaarbericht Bevolkingsonderzoek.

3.11 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

De minister van VWS verleent de vergunningen die nodig zijn om bevolkingsonderzoek te doen. Dat betreft dan niet alleen het gebruik van tests in screeningsprogramma's, maar ook in de setting van wetenschappelijk onderzoek. Krachtens de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO) moet de minister daarbij eerst de Gezondheidsraad horen, die het voorstel toetst aan de criteria die in de wet zijn gesteld. In de programmaperiode zal naar verwachting weer een aantal verzoeken om toetsing worden gedaan, waarna de raad zo snel mogelijk advies uitbrengt.

3.12 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Een andere vaste activiteit is adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma. In 2007 verscheen *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden?* (2007/02), een breed advies waarin de Gezondheidsraad onder andere criteria en uitgangspunten formuleert voor de opname van vaccins in het RVP. Daarnaast verscheen in 2007 een advies over de doelgroepen van de algemene griepvaccinatie (2007/09). In de programmaperiode wordt in ieder geval gewerkt aan drie specifieke onderwerpen (3.4, 3.6 en 3.7) en aan het vraagstuk van algemene vaccinatie tegen hepatitis-B. In de planning staan verder: vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest,

vaccinatie tegen diarree door rotavirusinfectie, en vaccinatie tegen waterpokken/gordelroos.

3.13 Toetsen van richtlijnen voor de bestrijding van infectieziekten

Een vaste wetenschappelijke toetsing op verzoek van de minister van VWS is die van de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI). Doel is een uniforme, landelijke aanpak te waarborgen. Verder blijven ziekenhuisinfecties om aandacht vragen. Daarom heeft de Gezondheidsraad eveneens als vaste taak, krachtens een verzoek uit 1989, van de toenmalige staatssecretaris van WVC, om een oordeel te geven over de conceptrichtlijnen voor de preventie van ziekenhuisinfecties die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.14 Signaleren van ontwikkelingen in de bloedvoorziening en de veiligheid van bloed

Sinds 1999 volgt de Gezondheidsraad welke ontwikkelingen en mogelijke problemen zich voordoen op het gebied van de bloedvoorziening en de veiligheid van donorbloed. Dat gebeurt in een speciale vaste commissie, de Werkgroep Bloed. Daarmee is er de waarborg van een onafhankelijke beoordeling, in aanvulling op het werk van de stichting Sanguin, die verantwoordelijk is voor de bloedvoorziening in ons land.

In de planning: nieuwe onderwerpen

3.15 Ombuigen van een achterblijvende levensverwachting

Nederlanders behoorden lange tijd tot de meest gezonde en langst levende burgers in Europa. Zoals ook is gemeld in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 van het RIVM, worden we inmiddels ingehaald door andere landen. De stijging van de levensverwachting gaat hier minder hard dan elders. Verschillende verklaringen zijn mogelijk: een hogere perinatale sterfte, leefstijl, een minder goede gezondheid van 85-plussers. Het is tijd voor een synthese van de beschikbare kennis. Die kan aangrijpingspunten opleveren voor beleid om de trend te keren, en bijdragen aan verwezenlijken van het streven naar langer en langer in gezondheid leven.

3.16 Preventie en behandeling van depressie

Veel mensen hebben gedurende kortere of langere tijd te kampen met een depressieve stoornis. De belasting die daarmee gepaard gaat is groot, zowel voor de persoon zelf als voor de omgeving. Daarom is het van groot belang om te weten welke mogelijkheden er zijn om depressie te voorkomen. In de vorig jaar verschenen preventienota 'Kiezen voor een gezond leven' is dit vraagstuk dan ook één van de speerpunten. Een andere belangrijke vraag is hoe patiënten het best behandeld kunnen worden. Dat vraagt om een breed advies waarin de huidige stand van kennis in kaart wordt gebracht.

3.17 Is een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker zinvol?

Kanker van de dikke darm (colon) of endeldarm (rectum) – kortweg aangeduid als darmkanker – vormt een belangrijk volksgezondheidsprobleem. De aantoe-ning werd in 2003 in Nederland bij tienduizend mensen vastgesteld. Vorig jaar zijn 4700 mensen in ons land aan darmkanker overleden. In het Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006 (2006/10) ging de Gezondheidsraad reeds in op de overwegingen voor bevolkingsonderzoek naar deze ziekte. Eind 2007 komen de eerste resultaten beschikbaar van studies naar de haalbaarheid van screening. De raad verwacht eind 2007 een adviesaanvraag over de invoering van een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

Bijdragen aan een gezonde voeding

Voeding heeft een belangrijke invloed op de gezondheid. Dat weten we al lang. Maar in hoog tempo komt nieuwe en specifieke informatie beschikbaar over de relatie tussen wat we eten en onze fysieke en psychische gesteldheid.

De invloed van eten werkt naar twee kanten: voeding kan mensen gezonder maken, maar hen ook juist schaden. Beide invalshoeken geven beleidsmakers aanknopingspunten om de volksgezondheid te verbeteren. Dat kan bijvoorbeeld door te focussen op doelgroepen en daar een integrale aanpak te ontwerpen. De Gezondheidsraad kan de wetenschappelijke onderbouwing leveren voor de meest kansrijke interventies. In de programmaperiode zal de raad naar verwachting aan de slag gaan met het probleem van overgewicht bij heel jonge kinderen en de voedingstoestand van patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ook zal de raad een beoordelingskader formuleren dat beleidsmakers helpt na te gaan of een beoogde maatregel op het gebied van voeding inderdaad tot meer gezondheidswinst zal leiden.

Niet alleen de overheid ziet kansen en bedreigingen als het om voeding gaat. Er komen ook steeds meer producten op de markt waarmee consumenten worden aangesproken op deze aspecten van voeding. Dat maakt het belangrijk om te beoordelen in hoeverre trends, zoals verrijking van voedingsmiddelen of logo's op producten, inderdaad een bijdrage leveren aan een gezonder voedingspatroon. Het gaat immers altijd om een complex samenspel van factoren.

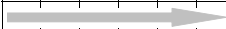
In de behandeling van alle onderwerpen wordt voortgebouwd op het overzicht van de stand van wetenschap in het brede advies *Richtlijnen goede*

voeding 2006 (2006/21). In de uitwerking wordt daarnaast rekening gehouden met de toenemende invloed van Europese organisaties. Zo heeft de EFSA (European Food Safety Authority) als taak gekregen Europese voedingsnormen voor energie en nutriënten op te stellen. Daarom zal de Gezondheidsraad niet, zoals tot nu toe wel gebeurde, zelf voedingsnormen afleiden, maar de Europese normen evalueren en ze vertalen naar de Nederlandse situatie.

In behandeling: actuele onderwerpen


4.1 Voorkomen van tekorten door verrijking van voedingsmiddelen

Voor enkele essentiële voedingsstoffen schiet de normale voeding tekort om in de behoefte te kunnen voorzien (foliumzuur, vitamine D, jodium en vitamine A). Hoe kan een actief overheidsbeleid voor de verrijking, restauratie en suppletie van voedingsmiddelen bijdragen aan het voorkomen van tekorten in (groepen van) de bevolking? En hoe kan dat veilig en doelmatig gebeuren? De Gezondheidsraad werkt aan deeladviezen waarin deze vragen per voedingsstof beantwoord worden.

2007	2008	2009
		

4.2 De rol van logo's bij een gezonder voedingspatroon

Dankzij logo's (zoals 'Ik kies bewust' en 'klavertje vier') op verpakkingen van voedingsmiddelen kunnen consumenten tegenwoordig zien of ze een gezond product kopen. Maar zijn de criteria voor deze logo's wetenschappelijk wel goed onderbouwd? Dragen producten die voorzien zijn van een logo inderdaad bij aan een gezonde voeding? En hoe beïnvloeden logo's het koopgedrag van consumenten?

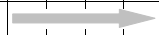
2007	2008	2009
		

4.3 Op het snijvlak van voedselkwaliteit en productiviteit

Goede voeding is belangrijk voor de volksgezondheid. Maar er zijn ook economische belangen waarmee rekening gehouden moet worden. Die vragen vaak om efficiënte productietechnieken en extensieve vormen van veehouderij. Hoe weeg

je deze belangen, wanneer ze tegenstrijdig blijken? Welke rol spelen de gezondheid en het welzijn van dieren? Op verzoek van de minister van LNV doet de Gezondheidsraad een voorstel voor een wetenschappelijk gefundeerd afwegingskader dat beleidsmakers kan helpen om beslissingen te nemen op dit complexe terrein.

2007			2008			2009		



In behandeling: vaste activiteiten

4.4 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding

Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is om periodiek na te gaan of de voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen aanpassing behoeven, of nieuwe normen te formuleren. Nu er steeds meer internationale activiteiten op dit vlak worden ontplooid, onder andere bij de European Food Safety Authority (EFSA), zal de raad zelf geen normen meer formuleren, maar de internationale normen toetsen en deze vertalen naar de Nederlandse situatie.

In de planning: nieuwe onderwerpen

4.5 Voorkomen en behandelen van overgewicht bij 0- tot 2-jarigen

Het percentage kinderen met overgewicht of obesitas neemt snel toe, ook in de jongste leeftijdsgroep. Omdat we weten dat dit in het latere leven veel gevolgen heeft en dan vaak moeilijk te behandelen valt, is het van groot belang na te gaan welke mogelijkheden er zijn voor preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen van 0 tot 2 jaar. Moeten 0- tot 2-jarigen met overgewicht of obesitas actief worden opgespoord? En zijn er manieren om ervoor te zorgen dat kinderen die vroeg in hun leven een gezond gewicht hebben dat ook behouden? Een gewogen overzicht van de stand van wetenschap kan bouwstenen leveren voor effectief beleid op dit gebied.

4.6 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor 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. Een verkenning

van de wetenschappelijke kennis in de vorm van een signalement is op zijn plaats, zodat duidelijk kan worden of dit inderdaad een probleem is waar we alert op moeten zijn, en waar nader over geadviseerd moet worden.

4.7 Naar een betere voedingstoestand van patiënten

De voedingstoestand van patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen baart zorgen: er zijn signalen dat die niet optimaal is. Dit zou kunnen leiden tot langzamer herstel en een langer verblijf. Het is echter niet duidelijk wat de omvang van het probleem is. Ook is niet duidelijk wat oorzaak is en wat gevolg: is een slechte voedingstoestand ontstaan door gebrekkige voeding, misschien ook voorafgaand aan opname, of hangt die direct samen met het ziektebeeld? Dat vergt analyse van de beschikbare kennis. Als het gaat om voeding in instellingen zijn er behalve risico's overigens ook kansen. Daarom is ook inzicht nodig in de mogelijkheden om het resultaat van een medische behandeling te verbeteren door patiënten een specifieke voeding aan te bieden.

4.8 Omega-3 vetzuren en mentale gezondheid

De relatie tussen de inname van omega-3 vetzuren en het optreden van hart- en vaatziekten is goed onderzocht. Maar steeds vaker wordt geopperd dat inname van deze vetzuren ook een zekere bescherming zou bieden tegen maatschappelijk gezien belangrijke en belastende ziektebeelden als depressie, dementie en ADHD, en wellicht ook tegen bijvoorbeeld dyslexie. Is hiervoor wetenschappelijke onderbouwing te vinden of hebben deze claims geen grond? Een verkenning in de vorm van een signalement is op zijn plaats.

4.9 Gebruik van natuurlijke ingrediënten met verboden aromastoffen

In de Europese Unie wordt gewerkt aan een nieuwe verordening voor geur- en smaakstoffen. In sommige gevallen zal dat leiden tot een volledig verbod op het gebruik. Dit geldt bijvoorbeeld als een stof genotoxisch carcinogeen is, en elke inname, hoe laag ook, het risico van kanker met zich mee kan brengen. Maar sommige van deze stoffen komen ook van nature voor, in ingrediënten die veelvuldig worden gebruikt, zoals basilicum en kaneel. Dat vraagt om bezinning. Een bredere vraag op dit terrein is hoe de gezondheidsrisico's van bepaalde stoffen in voedingsmiddelen kunnen worden afgewogen tegen de gezondheidkundige voordelen die ze misschien ook kunnen hebben.

Bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Het milieu staat volop in de belangstelling. Veel aandacht gaat daarbij uit naar wereldwijde trends, zoals de klimaatverandering. Omdat veel milieu-invloeden, ook de minder alomvattende, grensoverschrijdend zijn, ligt een internationale aanpak daarbij vaak voor de hand. De Gezondheidsraad zoekt nadrukkelijk de samenwerking, en houdt continu in de gaten welke kennis over de invloed van het milieu op de gezondheid beschikbaar komt.

Deze internationale invalshoek is een belangrijke aanvulling, maar er zijn uiteraard ook milieuvraagstukken die nationaal, regionaal of lokaal aangepakt moeten worden. Zo is een belangrijke doelstelling van het huidige beleid om Nederland veiliger, schoner en duurzamer te maken. In dat kader past bijvoorbeeld het werk, in de programmaperiode, aan het terugdringen van fijn stof in de lucht. Regionaal betekent aandacht voor een gezonde leefomgeving soms omgaan met erfenissen uit het verleden, zoals de ziektegevallen door asbest in de omgeving van Goor weer eens hebben laten zien. Eerdere advisering van de Gezondheidsraad daarover is nu aanleiding om de twintig jaar oude normen voor blootstelling aan asbest opnieuw onder loep te nemen. Verder zijn er zorgen over het binnenmilieu, waarbij op dit moment vooral de kwaliteit van de lucht in klaslokalen om aandacht vraagt.

Behalve bedreigingen zijn er ook kansen. Zo kan de leefomgeving veel meer dan nu gebeurt, gebruikt worden om mensen aan te zetten tot bewegen – iets wat aan urgentie wint nu overgewicht een steeds groter probleem wordt. Een recente doelstelling van het beleid is verder om Nederland mooier te maken. Dat streven

sluit mooi aan bij eerdere bevindingen van de raad over de mogelijk gunstige invloed van natuurlijke elementen in de omgeving op de gezondheid.

Op welk schaalniveau de relatie tussen gezondheid en milieu ook wordt bekeken, beleidsmakers moeten altijd complexe afwegingen maken. De Gezondheidsraad ondersteunt hen daarin door te adviseren over het handelen uit voorzorg, als de wetenschappelijke kennis over risico's nog onvoldoende is. Ook wordt ingegaan op het rekening houden met uiteenlopende groepen in de bevolking bij het inschatten en beperken van schade door milieu-invloeden.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Een gezonder leerklimaat

Ventilatie is belangrijk voor een goed binnenklimaat in scholen. Er zijn echter aanwijzingen dat de huidige normen voor ventilatie op scholen niet voldoen. Die zijn namelijk primair gericht op het beperken van een bedompte geur. Schoolkinderen blijken gezondheidsklachten te kunnen krijgen, ook als aan die norm is voldaan. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoofdpijn, vermoeidheid, huidklachten of verergering van astma. Ook factoren als temperatuur, blootstelling aan fijn stof en geluidsoverlast hebben wellicht een ongunstige invloed op de gezondheid en de leerprestaties van kinderen in scholen. Die worden op dit moment nog niet meegenomen in de normstellingen. Er is dus reden genoeg om de kwaliteit van het binnenmilieu op scholen onder de loep te nemen. Het is denkbaar dat dit onderwerp deel gaat uitmaken van een advies over alle aspecten van 'de gezonde school', met daarin ook aandacht voor bijvoorbeeld de rol die scholen kunnen spelen bij een gezonde voeding en voldoende beweging (zie 5.6).

2007	2008	2009

5.2 Terugdringen van risico's van fijn stof

Deeltjesvormige luchtverontreiniging ('fijn stof') vraagt onverminderd aandacht. Zo kunnen diverse bouwprojecten geen doorgang vinden omdat de EU-norm voor de buitenlucht overschreden wordt. Hoe schadelijk is volgens de nieuwste inzichten de blootstelling aan fijn stof? Welke bestanddelen zijn de grootste boosdoeners? Hoe valt de blootstelling het best te meten? Welke mogelijkheden zijn er om die blootstelling te verminderen en wat is hun effectiviteit? Die vragen

staan centraal in een advies dat de jongste inzichten op dit gebied analyseert en weegt.

2007			2008			2009		

5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest

In 2006 bracht de Gezondheidsraad een advies uit over het verband tussen het optreden van mesothelioom (een vorm van longkanker) bij mensen in de regio rond Goor en de aanwezigheid van asbest in een aantal wegen in dat gebied. In de jaren dertig tot zeventig van de vorige eeuw werd daar namelijk afval van een plaatselijke asbestcement fabriek verwerkt in wegen en erven. Die rapportage gaf aanleiding om de hele normstelling voor asbest nog eens nauwkeurig onder de loep te nemen. Is het gewenst om de waarden van het bestaande Maximaal Toelaatbaar Risico en Verwaarloosbaar Risico voor asbest te herzien, op grond van de kennis die sinds 1987 beschikbaar is gekomen?

2007			2008			2009		

5.4 Zorgvuldig omgaan met het voorzorgprincipe

Technische en maatschappelijke ontwikkelingen gaan snel. Daarbij is het niet altijd op voorhand duidelijk aan welke milieurisico's mensen blootstaan. Om toch het zekere voor het onzekere te nemen is het zogenoemde voorzorgprincipe een belangrijk uitgangspunt in het milieubeleid. Het betekent dat in een situatie van wetenschappelijke onzekerheid rekening gehouden wordt met mogelijke risico's. Ook op de terreinen van voeding, gezondheidszorg en arbeidsomstandigheden komt dit principe aan de orde. Wat zijn de achtergronden van het voorzorgprincipe? En hoe kan het in concrete gevallen worden toegepast om beschermingsmaatregelen te nemen als er nog geen uitsluitsel is over risico's?

2007			2008			2009		

5.5 Rekening houden met risicogroepen

Omgevingsfactoren hebben niet bij iedereen dezelfde invloed op de gezondheid. De wijze van blootstelling aan een bepaalde stof kan van groep tot groep verschillen (bijvoorbeeld via voeding, door de lucht of op de werkplek), waardoor de gevolgen anders kunnen uitpakken. Verder verschillen mensen in hun erfelijke en verworven eigenschappen, wat kan leiden tot uiteenlopende reacties op invloeden uit de leefomgeving. Hoe kan op de diverse beleidsterreinen inzichtelijk en consistent met dergelijke verschillen rekening worden gehouden?

2007			2008			2009		

5.6 Onze leefomgeving in beweging

Overgewicht en obesitas worden, zeker ook bij kinderen, alom als groot probleem gezien. Momenteel gaat de beleidsmatige aandacht vooral uit naar de energie-inname van kinderen. Veel minder wordt er gekeken naar factoren die bevorderlijk zijn voor bewegen, terwijl ook dat een belangrijk instrument kan zijn in de strijd tegen overgewicht. Bestaande beleidsprogramma's 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. Daar worden dan ook kansen gemist. Een doordachte inrichting van de leefomgeving kan ertoe bijdragen dat mensen als vanzelfsprekend meer gaan bewegen. Tijd voor een synthese van de wetenschappelijke kennis op dit gebied. Het is denkbaar dat dit onderwerp deel gaat uitmaken van een advies over alle aspecten van 'de gezonde school', met daarin ook aandacht voor bijvoorbeeld de rol die scholen kunnen spelen bij een gezonde voeding, en de gezondheid van het binnenklimaat in de schoolgebouwen (zie 5.1).

2007			2008			2009		

In behandeling: vaste activiteiten

5.7 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving

De invloed van onze leefomgeving op onze gezondheid is een thema dat steeds meer internationaal wordt benaderd. Dat is begrijpelijk, omdat milieu-invloeden zich niets aantrekken van grenzen. Ook de gevolgen van maatregelen om de risico's in te perken doen zich internationaal voelen. Voor hun succes zijn ze bovendien geregeld aangewezen op een gezamenlijke inzet. Vandaar onder meer het recente Environmental Health Action Plan, vastgesteld door de Europese Commissie. Het is dan ook een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de internationale ontwikkelingen op het aandachtsgebied 'gezondheid en omgeving' te volgen. Daarbij wordt beoordeeld hoe sterk de wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor de milieu-invloeden die de aandacht krijgen, en wat het belang is voor ons land. Over de resultaten wordt gerapporteerd in signalementen.

5.8 Signaleren van risico's van elektromagnetische velden

Vooraf door de opmars van de mobiele telefonie staat de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid erg in de belangstelling. Ook andere toepassingen – zoals hoogspanningslijnen, elektrische apparatuur en allerlei automatische toegangs- en controlesystemen – roepen van tijd tot tijd vragen op. Het is een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de wetenschappelijke ontwikkelingen nauwlettend te volgen en daarover te rapporteren in de Jaarberichten Elektromagnetische Velden.

Daarnaast kijkt de raad naar laagfrequente elektromagnetische velden. In 2005 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een document gepubliceerd in de serie *Environmental Health Criteria* over de effecten van statische elektrische en magnetische velden op de gezondheid. De Gezondheidsraad heeft daarbij een inhoudelijke en faciliterende rol gespeeld. In vervolg daarop heeft de WHO de raad verzocht een bijdrage te leveren aan een soortgelijk document over laagfrequente elektromagnetische velden.

In de planning: nieuwe onderwerpen

5.9 Gezondheidsschade door brandvertragers?

Om mensen en goederen tegen brand te beschermen, worden in veel gebruiksvoorwerpen broomhoudende verbindingen verwerkt, die fungeren als 'brandvertragers'. Er is echter steeds meer bezorgdheid over de mogelijke aantasting van het milieu door deze broomverbindingen. Ook zijn er vragen over de gevolgen voor de volksgezondheid. Door het vrijkomen van de stoffen in het milieu kunnen deze namelijk in de voedselketen terecht komen. Wat is wetenschappelijk gezien bekend over deze mogelijke effecten?

5.10 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?

In 2005 concludeerde de Britse Royal Commission on Environmental Pollution dat er mogelijk een verband is tussen het gebruik van bestrijdingsmiddelen en een slechte gezondheid van de mensen in omliggende woongebieden. In ons dichtbevolkte land staan woningen vaak dicht bij gebieden waar bestrijdingsmiddelen worden gebruikt (glastuinbouw, akkerbouw, fruit- en bollenteelt). In hoeverre brengt dit risico's met zich mee? Is de (inter)nationale regelgeving voldoende? Tot nu toe heeft de EU weinig aandacht gehad voor dit onderwerp. Ook in een eerder advies van de Gezondheidsraad, uit 2000, was het ecosysteem de focus. Reden genoeg om nu het perspectief van de omwonenden te belichten. Mochten er voor hen aanwijsbare risico's bestaan, dan wordt uiteraard de vraag relevant of de wetenschappelijke kennis aanknopingspunten biedt voor afstandseisen tussen woningen en gebieden waar wordt gewerkt met bestrijdingsmiddelen.

5.11 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu

In 1997 en 1999 concludeerde de Gezondheidsraad al dat hormoonontregelende stoffen die terecht komen in het milieu aantoonbaar effect hebben op bijvoorbeeld de voortplanting en schildklierwerking bij dieren. Ook werd het toen plausibel geacht dat er effecten zijn bij mensen. De tijd is rijp voor een actualisering van de beschikbare kennis. Daarbij kan opnieuw aandacht worden besteed aan een specifieke milieu-invloed: geneesmiddelen die in het grond- en oppervlaktewater terecht komen, zoals de anticonceptiepil bij mensen en medicijnen voor dieren. De vraag is dan of al in de productie gezorgd kan worden voor een snelle afbraak in het milieu of in een waterzuiveringsinstallatie.

5.12 Een gezonde verandering van gedrag

Leefomstandigheden kunnen op verschillende manieren bijdragen aan de volksgezondheid. Bekend zijn daarbij twee invalshoeken: terugdringen van blootstelling aan schadelijke milieu-invloeden (zoals geluidsoverlast) en versterken van positieve invloeden (zoals toegankelijke stukjes natuur dichtbij huis). Minder gebruikelijk, maar ook van groot belang, is aandacht voor een andere factor: het gedrag van mensen. Ook veranderingen daarin kunnen namelijk bijdragen aan meer gezondheid. Niet zelden ligt daar zelfs de sleutel voor de effectiviteit van milieumaatregelen. Maar gedragsverandering blijkt niet gemakkelijk. Wat weten we over manieren om daar op aan te sturen, om zo het gunstige effect van milieumaatregelen te vergroten? Bij welke belangrijke milieuvraagstukken doen zich met name kansen voor? De raad kan de stand van kennis in kaart brengen en aanbevelingen doen voor beleid en praktijk.

Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

Bijdragen aan veilig en gezond werken: ook dat is een belangrijke doelstelling voor de Gezondheidsraad. Een groot scala aan factoren is daarop van invloed. Het is dan ook belangrijk dat recent het verzoek aan de raad is gedaan om over de volle breedte na te gaan welke risico's werknemers lopen en hoe ze het beste beschermd kunnen worden.

Tot nu toe richtte de raad zich vaak vooral op de risico's van gezondheidsschade door blootstelling aan stoffen op de werkplek. Met die activiteit, die al heeft geresulteerd in een grote hoeveelheid adviezen, gaat de raad ook door. In de programmaperiode zal dat opnieuw resulteren in een reeks adviezen over afzonderlijke stoffen, waarmee als vanouds een basis wordt gelegd voor wettelijke normen voor blootstelling op de werkplek. Speciale aandacht gaat daarbij op dit moment uit naar een aantal actuele onderwerpen: oplosmiddelen, allergene stoffen en de blootstelling aan en het werken met straling.

Nieuw is de signalering, de komende vier jaar, van de wetenschappelijke kennisontwikkeling over andere risico's die werknemers lopen, zoals werkdruk en hittebelasting. En – niet onbelangrijk nu steeds meer mensen in de dienstensector werken – ook zal worden ingegaan op de invloed van psychosociale werk-omstandigheden op de gezondheid.

In die geest is ook een aantal nieuwe vragen van belang. Zo staan adviezen in de planning waarin wordt nagegaan hoe mensen langer gezond aan het werk kunnen blijven, hoe een gezond psychosociaal werkklimaat bevorderd kan worden, en wat de effecten zijn van nachtwerk.

In behandeling: actuele onderwerpen

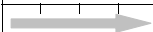
6.1 Beschermen tegen reproductie-effecten van oplosmiddelen

Het is al langer bekend dat blootstelling aan oplosmiddelen kan leiden tot vruchtbaarheidsproblemen. Resultaten van recent epidemiologisch onderzoek onder schilders suggereren daarnaast een mogelijk verband met lichamelijke en verstandelijke afwijkingen bij het nageslacht. Daarom is het van belang de jongste wetenschappelijke inzichten te inventariseren en te wegen. Op grond daarvan kan dan worden vastgesteld welk verband er is tussen blootstelling en effect, en wat gedaan kan worden om werknemers zo goed mogelijk te beschermen tegen verminderde vruchtbaarheid en gezondheidsproblemen bij hun kinderen.

2007	2008	2009
		

6.2 Beschermen tegen allergene stoffen op de werkplek

Werknemers kunnen op veel werkplekken in aanraking komen met stoffen in de lucht die hen eerst ongemerkt overgevoelig maken, en vervolgens leiden tot een luchtwegallergie. Is de allergie eenmaal ontstaan, dan is er vaak weinig meer aan te doen. Voorkomen is dus belangrijk. Daarbij is echter de vraag of het mogelijk is een norm te stellen voor een blootstelling die voor iedereen volkomen veilig is. Is er een grens waaronder mensen niet overgevoelig worden, en dus ook geen risico lopen op een allergie? De jongste wetenschappelijke inzichten moeten helpen die vraag te beantwoorden. Is er geen veilige ondergrens, dan zal bekeken moeten worden of andere beschermingsmogelijkheden zinvol zijn, zoals periodiek screenen op sensibilisatie.

2007	2008	2009
		

6.3 Deskundig werken met straling

Bedrijven en instellingen waar gewerkt wordt met ioniserende straling moeten op grond van de Kernenergiewet beschikken over personeel met stralingshygiënische deskundigheid. Mensen worden daar dan ook voor opgeleid. De ontwikkelingen gaan echter snel, zowel in de manieren waarop ioniserende straling

wordt gebruikt als in de wijze van beschermen. De bestaande opleidingen voldoen daarom niet meer in alle opzichten. Reden om na te gaan welke veranderingen nodig zijn in de opzet van het stelsel van opleidingen, en in de nascholing en bijscholing. Een ander punt is de registratie. Conform het Besluit Stralingsbescherming van 2001 moeten stralingsdeskundigen geregistreerd staan. De administratieve lasten die daarmee gepaard gaan blijken echter groot. De vraag is of de registratie vereenvoudigd kan worden, om zo de kosten terug te dringen.

2007	2008	2009
→		

6.4 Wel of niet individueel meten van blootstelling aan straling

Werknemers die de kans lopen blootgesteld te worden aan een bepaalde hoeveelheid ioniserende straling moeten een zogenoemde persoonsdosimeter dragen – dit is wettelijk verplicht. Met zo'n meter wordt zichtbaar hoe hoog de individuele blootstelling is. Een andere mogelijkheid is echter om de blootstelling te bepalen op grond van een risicoanalyse voor een hele groep werknemers met bepaalde taken. Dat zou betekenen dat werknemers niet steeds een meter bij zich hoeven te dragen. De vraag is onder welke voorwaarden dit alternatief gebruikt kan worden om werknemers te beschermen.

2007	2008	2009
→		

In behandeling: vaste activiteiten

6.5 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

Sinds kort heeft de Gezondheidsraad een nieuw aandachtsgebied onder zijn hoede genomen: nagaan welke risico's op het werk een belangrijke rol spelen en of daarvoor een grenswaarde mogelijk is. Daarbij wordt gekeken naar een dertigtal arbeidsomstandigheden. Naast de gebruikelijke aandacht voor stoffen, geluid en straling richt de aandacht zich nu ook op de lichamelijke en psychosociale belasting van werknemers (denk aan werkdruk en agressie, zie ook 6.10). Aanleiding is een wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet per 1 januari 2007, die voor de Tweede Kamer aanleiding was om nu ook deze risico's te laten bekijken. In de komende vier jaar zal de raad nagaan voor welke arbeidsrisico's een grenswaarde mogelijk is. SZW beslist vervolgens of er ook een grenswaarde moet

worden opgesteld. Adviezen zullen in de periode van 2007 tot 2012 jaarlijks worden uitgebracht.

6.6 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen

Werknemers staan op werkplekken bloot aan tal van stoffen, waarvan een deel schadelijk kan zijn voor hun gezondheid. De Gezondheidsraad heeft een vaste rol in de bescherming van werknemers tegen dergelijke negatieve invloeden. Daartoe beoordeelt de raad de toxische eigenschappen van stoffen, soms in samenwerking met een aantal Scandinavische landen, maar ook in overleg met het Amerikaanse National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). Voor deze stoffen wordt op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis over effecten bepaald welk niveau van blootstelling op de werkplek veilig zal zijn. Daarmee doet de Gezondheidsraad een aanbeveling voor een zogenoemde gezondheidskundige grenswaarde, die de basis vormt voor een wettelijk vastgestelde norm. In de programmaperiode wordt gewerkt aan 15 stoffen.

Op dit moment zijn de volgende stoffen bij de Gezondheidsraad in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen, arseen en arseenverbindingen, benzochinon en hydrochinon, bitumen, gamma-butyrolacton, dieselmotor-emissies, 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, en cyclische zure anhydriden.

6.7 Adviseren over bescherming tegen kankerverwekkende stoffen

Een specifieke activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van schadelijke stoffen op de werkplek is om na te gaan welke daarvan kankerverwekkend zijn, en te adviseren met welke beperking in de blootstelling werknemers daar het beste tegen beschermd kunnen worden. In dat kader worden ruim dertig stoffen geïdentificeerd in gevaarsklassen die op Europees niveau zijn vastgesteld. Tijdens de programmaperiode zal over de classificatie van 22 stoffen worden gerapporteerd. Verder stelt de raad voor een reeks van kankerverwekkende stoffen vast hoe hoog de blootstelling op de werkplek mag zijn als wordt uitgegaan van het aantal extra gevallen van kanker dat door de overheid als maximaal aanvaardbaar is aangeduid, berekend over een heel arbeidsleven. Met dit maximaal aanvaardbare risico wordt gewerkt wanneer een volledig veilige blootstelling niet bepaald kan worden, omdat een zeer kleine hoeveelheid van een stof al een risico kan geven. De advisering door de Gezondheidsraad vormt de basis voor wettelijk vastge-

stelde grenswaarden voor de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op de werkplek.

De volgende stoffen komen aan bod voor classificatie: aceetaldehyde, 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, en N-vinyl-2-pyrrolidine.

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

6.8 Adviseren over bescherming tegen reproductietoxische stoffen

Stoffen op de werkplek kunnen effect hebben op de voortplanting, door de vruchtbaarheid aan te tasten of door problemen te veroorzaken in het nageslacht. Ook in de bescherming van werknemers tegen die effecten heeft de Gezondheidsraad een vaste rol. Net als kankerverwekkende stoffen worden reproductietoxische stoffen op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis ingedeeld in gevaarsklassen die in Europees verband zijn vastgesteld. Tijdens de programmaperiode wordt in dat kader gewerkt aan de classificatie van 6 stoffen.

De volgende stoffen zijn bij de Gezondheidsraad in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen, ammoniak, ascorbinezuur, hexachlorofeen, methotrexaat, ribavirine, en waterstoffluoride.

In de planning: nieuwe onderwerpen

6.9 Meer mensen langer aan het werk

Voor veel mensen is het actief kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsleven van groot belang. Bovendien groeit met de toenemende vergrijzing het belang

van een zo groot mogelijke arbeidsdeelname. Welke aanpassingen of condities zijn nodig om te bevorderen dat oudere werknemers langer gezond aan het werk kunnen blijven en dat mensen met een handicap of chronische aandoening kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsproces? De stand van wetenschap op dit gebied kan handvatten bieden om dit belangrijke doel dichterbij te brengen.

6.10 Een gezond psychosociaal werkklimaat

Het European Agency for Safety and Health at Work in Bilbao heeft er op gewezen dat voor de psychosociale risico's in de werkomgeving meer aandacht nodig is. Inmiddels is bekend dat invloed op de eigen werksituatie een gunstig effect heeft op het voorkómen van werkstress en verzuim bij werknemers. Een advies met wetenschappelijk gefundeerde handreikingen om schadelijke invloeden in te dammen en gunstige omstandigheden te stimuleren is dan ook op zijn plaats.

6.11 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk

In 2006 verscheen een advies van de Gezondheidsraad over nachtwerk en borstkanker. Vrouwen die gedurende tientallen jaren nachtwerk doen, lijken een verhoogd risico op borstkanker te hebben. Dit vraagt om nader onderzoek. Er zijn echter ook aanwijzingen dat nachtwerk of ploegendienst geassocieerd is met andere gezondheidsproblemen. Zo zijn in de wetenschappelijke literatuur onder meer effecten beschreven op de zwangerschap, het hart vaatstelsel en de prostaat. Reden genoeg om nu ook deze bevindingen in kaart te brengen en een oordeel te vormen over de eventuele risico's.

Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur

Relevant en kwalitatief hoogstaand gezondheidsonderzoek is onmisbaar voor een gezonde bevolking en een goede en toegankelijke gezondheidszorg. De kennisproductie op dat terrein is dan ook hoog. Zo produceerden de universitair medische centra in de jaren 1998-2002 ongeveer eenderde van alle internationale wetenschappelijke publicaties uit ons land. Daar komt de productie van de buitenuniversitaire instituten nog bij. Maar zo'n productie vergt ook evaluatie en sturing. Weten we wat we willen weten? Weten we genoeg over de onderwerpen die ertoe doen? Hebben we de infrastructuur en de middelen om kennislacunes op te vullen? In dit hoofdstuk staat het werkprogramma 2008 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), die zich bezighoudt met deze vragen.

Ondanks de veelheid aan typen onderzoek en de hoge kwaliteit, die bijvoorbeeld blijkt uit de mate waarin Nederlandse onderzoekers worden geciteerd, wordt regelmatig geconstateerd dat de stand van de wetenschap niet toereikend is om antwoord te geven op vragen over belangrijke onderwerpen. Dat blijkt ook uit de adviezen van de Gezondheidsraad, waarin regelmatig wordt geconstateerd dat de wetenschappelijke bewijsvoering niet sterk genoeg is om daarop conclusies te baseren.

Dat komt deels doordat zich nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen voordoen, zoals de toenemende zorgvraag door het groeiende aantal ouderen en het toenemend aantal mensen met een chronische ziekte. Daarop is dan niet meteen een wetenschappelijk antwoord. Voor een ander deel roepen de ontwikkelingen

in de wetenschap zelf nieuwe vragen op. Nader onderzoek is dan nodig, bijvoorbeeld naar de toepassingsmogelijkheden van nieuwe bevindingen.


In dat kader probeert de RGO een betere aansluiting te bereiken tussen het onderzoek en de behoefte aan kennis. Fundamenteel onderzoek vergroot het inzicht in de oorzaken en mechanismen van ziekten. Dit is de bron waaruit op de langere termijn nieuwe therapieën en nieuwe vormen van diagnostiek voortkomen. Maar er is ook onderzoek nodig om deze fundamentele inzichten te vertalen naar de klinische praktijk. Dit is het zogenoemde translationele onderzoek, waarover de RGO in 2007 advies uitbracht. Verder is er dan nog het toegepaste onderzoek, waarin optimaal gebruik centraal staat.

Juist met dit complexe samenspel en de kennisinfrastructuur die daarvoor nodig is houdt de raad zich bezig. Hij doet dat door vanuit maatschappelijk perspectief te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en in de technologieontwikkeling, en over de daarbij behorende onderzoeksinfrastructuur. In de programmaperiode zullen onderwerpen de revue passeren die elk op hun eigen wijze bijdragen aan deze doelstelling, verdeeld over een aantal onderzoeksgebieden die juist op dit moment om onze aandacht vragen.

In behandeling

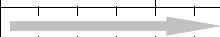
7.1 Een betere aansluiting van onderzoek op vraagstukken in de maatschappij

Er zijn veel onderwerpen op het terrein van gezondheid en ziekte waarnaar men onderzoek kan doen. Veel van dat onderzoek vindt plaats in de universitair medische centra, waar het onderzoek veelal is ondergebracht in universitaire onderzoekprogramma's. Maar wat bepaalt eigenlijk welke onderwerpen in de universitaire onderzoekprogramma's aan de orde komen? Hoe komt de aansluiting tussen onderzoek en maatschappelijke vraagstukken tot stand? En hoe kun je bevorderen dat wetenschappelijke kennis ten goede komt aan de maatschappij? De RGO werkt aan een methode om ook de maatschappelijke waarde van onderzoek in beeld te brengen.

2007	2008	2009
		

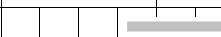
7.2 Kennis ontwikkelen voor een betere gezondheidszorg

In de gezondheidszorg vinden grote veranderingen plaats, waarmee geanticipeerd wordt op de groeiende en veranderende zorgvraag. Het aantal ouderen, chronisch zieken en allochtone zorgvragers neemt immers toe, er is meer behoefte aan langdurige zorg, ketenzorg en extramurale zorg, en zijn er meer mogelijkheden van diagnostiek en behandeling. Ook komen er nieuwe professies en vindt er taakherschikking plaats. De gezondheidszorg wordt zodoende ingewikkelder en complexer. De maatschappij stelt bovendien hoge eisen. Hoe staat het in dat licht met de kennis over doelmatigheid en vraagsturing van de zorg? Zijn we goed toegerust met methoden om de toegankelijkheid, veiligheid, en kwaliteit te bewaken? Hoe worden interventies in het zorgsysteem geëvalueerd? De antwoorden moeten ons in staat stellen de gezondheidszorg in Nederland op een hoog peil te houden en te verbeteren, inclusief de kennisinfrastructuur die daarvoor nodig is.

2007	2008	2009
		

7.3 Kansrijker maken van Europese subsidieverzoeken voor biomedisch onderzoek

Veel onderzoek vindt plaats in internationale samenwerkingsverbanden. Daarom verdienen internationale aspecten van onderzoek de voortdurende aandacht van de raad. Met de start van het Europese Zevende Kaderprogramma voor onderzoek in 2007 en het op handen zijnde Europese Actieprogramma Public Health gaat die aandacht in de programmaperiode uit naar de internationale financiering van onderzoek. Nederlandse onderzoekers zijn in het verleden succesvol geweest in het verwerven van Europese subsidies voor biomedisch onderzoek. Het animo voor deelname dreigt echter te verminderen, in het bijzonder door de eis om een subsidie te *matchen* met een bedrag uit de eigen instelling. Zou een speciaal fonds de deelname aan de Europese programma's kunnen bevorderen? Zo ja, dan is de vraag hoe zo'n fonds ingericht moet worden en hoe groot het moet zijn om het doel te halen.

2007	2008	2009
		

7.4 Meer halen uit bestaande gegevensbestanden

Informatie over de gezondheidstoestand van en de gezondheidsrisico's in de bevolking, en vooral over de trends daarin, is belangrijk voor het beleid en voor het onderzoek. Die informatie komt uit heel veel verschillende registraties en cohorten (vaak gecombineerd met biobanken), waarin over langere perioden gegevens worden verzameld. Hoe is in die veelheid een zekere eenheid te bereiken, zodat de gegevens beter benut kunnen worden? Wat zijn witte vlekken, en wat is nodig voor de toekomst? In de beantwoording van deze vragen moet rekening gehouden worden met technische aspecten, zoals standaardisering en koppeling, maar ook met juridisch-ethische en organisatorische kwesties. Verder wordt een beoordelingskader geformuleerd voor de rijksfinanciering van grote cohortstudies. Voor dit advies wordt overlegd met de Raad voor de Medische Wetenschappen van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), die koppeling van biobanken probeert te realiseren, in vervolg op het KNAW-rapport over multifactoriële aandoeningen.

2007			2008			2009		

7.5 Inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de synthetische biologie

Synthetische biologie is een onderzoeksgebied dat ontstaan is uit recente doorbraken in *genomics* en nanotechnologie. In dat veld gaat het om het ontwerpen en nabouwen van bestaande biologische elementen of het wijzigen daarvan. Dat gebeurt dan bijvoorbeeld om medicijnen te ontwikkelen. Wat is de stand van zaken in Nederland? Wat is het belang van dit onderzoeksgebied? En wat moet er in ons land gebeuren om voorbereid te zijn op de toekomst? Een leidraad bij het beantwoorden van deze vragen is dat wetgeving en risicobeheersing wel adequaat bescherming moeten bieden bij genetische modificatie, maar dat de wetenschappelijke ontwikkelingen daardoor niet onnodig worden tegengehouden. De RGO, de Gezondheidsraad en de KNAW zullen gezamenlijk rapporteren over deze materie, in aanvulling op eerdere signaleringen van de COGEM en het Rathenau Instituut.

2007			2008			2009		

In de planning: nieuwe onderwerpen

7.6 Kennis uit hersenonderzoek beter benutten

Het hersenonderzoek heeft in de afgelopen twintig jaar een grote vlucht genomen, mede dankzij de ontwikkeling van beeldvormende technieken en ICT-modellen. De kennis over complexe processen in de hersenen neemt gaandeweg toe, maar vindt nog geen duidelijke toepassing, bijvoorbeeld via aanpassingen in de manier van leren in het onderwijs. De initiatiefgroep Hersenen en Cognitie van NWO is bezig een samenhangend nationaal programma te ontwikkelen dat de hersen- en cognitiewetenschappen versterkt en de toepassing bevordert. Daarnaast voert de Stichting Toekomstbeeld der Techniek (STT) een toekomstverkenning uit op dit gebied, die in 2008 afgerond zal worden. De RGO participeert in deze toekomstverkenning.

7.7 Brede aanpak voor een gezondere jeugd

De jeugd staat momenteel sterk in de belangstelling van de overheid. Vooral op het gebied van welzijn zijn al veel initiatieven genomen. Als het om gezondheid gaat richt de aandacht zich vooral op thema's als leefstijl en overgewicht, en farmacotherapie bij kinderen. Ook andere thema's vragen echter toenemend om aandacht, zoals preventie van gezondheidsproblemen bij kinderen met aangeboren afwijkingen en de relatie tussen de gezondheidstoestand op jongere en oudere leeftijd. Dat vergt multidisciplinair onderzoek over de volle breedte. Om dat te realiseren is in de eerste plaats een overzicht van het huidige veld noodzakelijk. Daarnaast kan dan gekeken worden naar nuttige dwarsverbanden tussen activiteiten in de jeugdgezondheidszorg en onderzoek in de pediatrie, en kunnen aanbevelingen gedaan worden voor een betere aansluiting tussen theorie en praktijk.

A Over de Gezondheidsraad

Bijlage

Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft op dit moment 185 leden, van wie 31 vrouwen (cijfers 1 januari 2007).^{*} 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 en soms ook uit het buitenland 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 bereid zijn om tegen een bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten.

* Het percentage vrouwelijke raadsleden is tweemaal hoger dan het landelijk gemiddelde percentage vrouwelijke hoogleraren binnen de aandachtsgebieden van de raad.

Leden van Gezondheidsraadcommissies kunnen echter ook belangen hebben. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en om andere materiële en niet-materiële omstandigheden te melden die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. In deze *disclosure procedure* is transparantie 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 om toch van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken, namelijk 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.

In de nabije toekomst zal de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) deel gaan uitmaken van de Gezondheidsraad. De RGO heeft tot taak de ministers van VWS, OCW en EZ te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, en over de daarbij behorende infrastructuur. Vorig jaar is de integratie van de RGO in de Gezondheidsraad op gang gebracht. De integratie wacht nu nog op de afronding van een ingezet wettelijk traject. Door opname van de RGO-functie in de Gezondheidsraad kunnen, in aansluiting op beoordeling van de stand van wetenschap beleidsrelevante kennishiaten en maatschappelijke onderzoeksprioriteiten in kaart worden gebracht. De RGO telt 15 leden, van wie 6 vrouwen.

Toetsing en signalering door 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 is dat zij overzicht hebben over 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
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- Infectie en immuniteit
- Maatschappelijke Gezondheidszorg
- Voeding
- Gezondheid en omgeving
- Gezondheid en straling.

Ondersteuning door het secretariaat

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een professioneel wetenschappelijk secretariaat dat bestaat uit een mix van specialisten en generalisten. De wetenschappelijke stafleden werken de onderwerpen 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. Sinds 1 januari 2007 is het secretariaat van de Gezondheidsraad samen gegaan met dat van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO). Dat was een belangrijke stap op weg naar een fusie van beide raden, die nu nog op een wettelijke afronding wacht.

Samenwerken met internationale organisaties

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. Belangrijk 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 geeft samen met de Belgische Hoge Gezondheidsraad het European Science Advice Network for Health (EuSANH) gestalte. In dit netwerk werken adviesorganen van tien Europese lidstaten samen. Verdere uitbreiding wordt voorzien. Het secretariaat is ondergebracht bij de Gezondheidsraad. Op 28 november 2007 zal de raad een derde werkbijeenkomst van EuSANH organiseren, aansluitend op twee eerder door de raad georganiseerde Europese werkbijeenkomsten (2005, 2006).

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 signaleringen

De Gezondheidsraad rapporteert zowel op verzoek van bewindslieden of parlement, als uit eigen beweging. In het eerste geval spreekt de raad van gevraagde advisering, in het tweede geval van ongevraagde advisering, of, afhankelijk van de 'zwaarte' van rapportage, 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 de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), maar ook de ministers 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. Door de integratie van de RGO in de Gezondheidsraad is met name ook het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) een belangrijke adviesvrager geworden.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindspersonen 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 samenwerking met 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. De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige *executive summary*.

Website

De Gezondheidsraad stelt via een eigen site (www.gr.nl) zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland (www.healthcouncil.nl). Ook de RGO heeft een eigen website (www.rgo.nl).

