
De gaande man

Pagina 1

Op 1 september 2001 is prof. dr JJ Sixma teruggetreden als Voorzitter van de Gezondheidsraad. Daarmee besloot hij een carrière die in 1963 begon, toen hij als onderzoeker in dienst kwam van de Utrechtse Universiteit.

In dit nummer blikt hij terug, vooral op de periode vanaf 1996, het jaar waarin hij het voorzitterschap van de Raad op zich nam.



Afscheidssymposium op 26 september

Pagina 8

Ter gelegenheid van het afscheid van voorzitter Sixma is er op 26 september 2001 in de Nieuwe Kerk aan het Spui in Den Haag een symposium,

getiteld 'Wetenschappelijke onderbouwing van beleid ter bevordering van de volksgezondheid'.

De komende man

Pagina 11



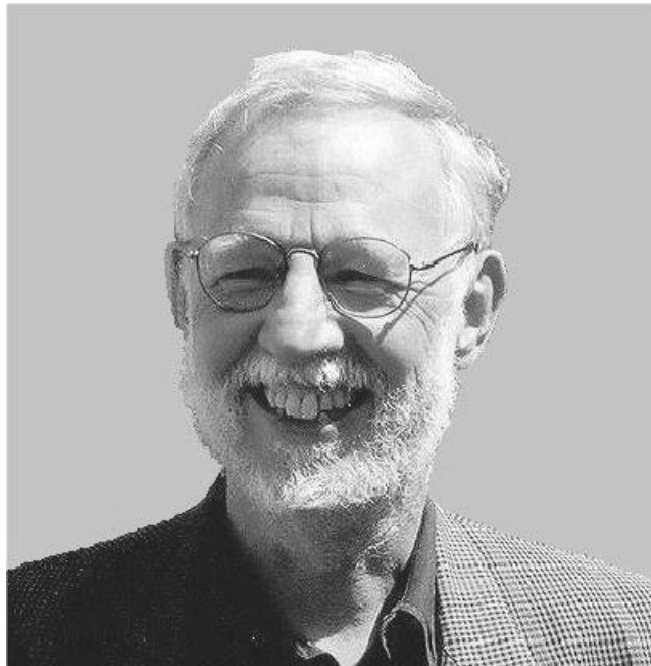
Voor benoeming tot Voorzitter van de Gezondheidsraad heeft het Kabinet prof. dr JA

Knottnerus aan de Koningin voorgedragen. De heer Knottnerus is sedert 1996 Vice-voorzitter van de Raad en weet dus precies waaraan hij begint.

Beleid baseren op diepgaande kennis

(Huup Dassen)

Voorzitter Sixma verlaat de Gezondheidsraad. Daarmee besluit hij een carrière die in 1963 begon, toen hij als onderzoeker in dienst trad van de Utrechtse universiteit. Op de vroege ochtend van zijn laatste werkdag blikt hij terug, vooral op de periode vanaf 1996, het jaar waarin hij aantrad als Voorzitter van de Gezondheidsraad.



“Er groeit een generatie op die de sterrenhemel vrijwel niet meer ziet en we moeten ons afvragen of we dat wel willen.” Deze zin stond in *de Volkskrant* van 1 december 2000. Is hier de voorzitter van een volkssterrenwacht aan het woord? Of een veronturste oud-leraar in het jaren geleden afgeschafte schoolvak kosmografie? Nee, de krant haalde prof. dr Jan Sixma aan, op dat moment Voorzitter van de Gezondheidsraad. En de uitspraak werd nog in functie gedaan ook, bij de aanbidding van een advies van de Raad. Daarin werd de overheid in overweging gegeven ‘donkertegebieden’ aan te wijzen, omdat duisternis “een oerkwaliteit van de leefomgeving van mens en dier” is. “Het advies moet niet te zwaar worden genomen”, voegde de voorzitter hieraan toe. Was dat omdat de opdracht om licht te laten schijnen over het gezondheidsbeleid tot een pleidooi voor duisternis had geleid?

Dat de Gezondheidsraad uitsprekt dat de nachten wel wat donkerder mogen, is minder vreemd dan het lijkt. Er zijn immers mensen die aangeven dat zij ’s nachts hinder ondervinden van het felle licht dat permanent uit sommige kassen komt. Door die hinder kan gezondheidsschade ontstaan. Omdat deze inbreuk op de duisternis door overheidsbeleid te beïnvloeden is, behoort deze problematiek tot het werkkterrein van de Gezondheidsraad. Dit werkkterrein is buitengewoon breed en veelzijdig. Wie er een indruk van wil krijgen, hoeft van de jaarverslagen alleen de inhoudsopgaven te lezen. Daaruit komt het brede scala van onderwerpen waaraan de Raad aandacht besteedt, duidelijk naar voren. Daartoe behoren onder andere zaken als de voeding, blootstelling aan gevaarlijke stoffen op het werk, de diagnostiek, therapie en preventie van tal van aandoeningen, de organisatie van de gezondheidszorg en gezondheidsethiek. Die aandacht leidt tot adviezen over zulke diverse onderwerpen als prenatale screening, het mogelijke gezondheidsrisico van elektromagnetische velden of het lot van te laat terugdeinzende bokkers. Het is duidelijk dat de Gezondheidsraad een mekka is voor generalisten.

Sixma is echter specialist. Na zijn studie geneeskunde aan de Vrije Universiteit en de militaire dienst begon hij in 1963 in Utrecht aan een promotieonderzoek over de bloedstolling, een zeer complex gebeuren, waarbij een groot aantal cellen en eiwitten een rol spelen en waarvan nog steeds niet alle finesses bekend zijn. Drie jaar later promoveerde hij op het proefschrift *'Localization of Fibrinogen in Blood Platelets'*. De bloedstolling, en vooral de rol van allerlei plakkerige eiwitten daarin, zou hem niet meer loslaten. Nog altijd verschijnen er in vakbladen publicaties waarvan Sixma één van de auteurs is. Volgens MEDLINE, de *database* van medisch-wetenschappelijke literatuur, stond zijn score eind augustus 2001 op 351 artikelen. Na zijn promotie volgde de opleiding tot internist, die in 1970 werd afgerond. Dat hij daarbij koos voor het deelspecialisme hematologie – de leer van het bloed – lag voor de hand. In 1975 werd hij benoemd tot hoogleraar in dit vak. De leraar in de hoogleraar begeleidde meer dan 80 promovendi; vijf daarvan zijn inmiddels zelf hoogleraar.

Kwalificeert zo'n *curriculum vitae* iemand voor het voorzitterschap van de Gezondheidsraad?

Volgens de scheidende voorzitter wel: "Ik heb altijd de nodige affiniteit met het vertalen van wetenschap gehad. En dat is toch in veel opzichten de kern van wat de Gezondheidsraad doet. Wetenschappelijke kennis wordt vertaald in beleid voor van de volksgezondheid. Uiteindelijk moet dit er natuurlijk toe leiden dat de belangen van de patiënten worden gediend. Bovendien maakt de combinatie van wetenschapper zijn en clinicus dat je een vrij praktisch ingestelde wetenschapper bent. Dat laatste is zeker een voordeel. Mijn opvolger André Knottnerus is zowel wetenschapper als huisarts. Hij heeft die combinatie ook, zelfs sterker dan ik, omdat hij uit de *public health* sfeer komt."

In 1991 werd Sixma lid van de Gezondheidsraad. Een mogelijk voorzitterschap begon echter pas heel aarzelend te dagen nadat in augustus 1994 het eerste kabinet-Kok was aangetreden. De Vice-voorzitter van de Raad, mevrouw Borst, werd daarin Minister van Volksgezondheid, zodat er een vacature voor een vice-voorzitter vrijkwam. De toenmalige voorzitter, oud-milieuminister Ginjaar, was een chemicus. Daarom lag het volgens velen voor de hand dat de nieuwe vice-voorzitter een medicus zou zijn. De internist professor Struyvenberg was belast met het vinden van een geschikte kandidaat. "Dat het moeizaam was iemand te vinden, merkte ik toen ik er begin 1995 met hem over sprak", herinnert Sixma zich. Ik kende Struyvenberg vrij goed. Hij was voordat hij met pensioen ging hoogleraar interne geneeskunde in Utrecht geweest en als afdelingshoofd mijn baas. 'Eigenlijk zoek ik iemand als jij', zei hij: 'een medisch specialist die wetenschappelijk zijn sporen verdiend heeft, maar ook clinicus is met een brede belangstelling. 'Zou dat niet wat voor jou zijn', vroeg hij vervolgens. Ik zei dat ik daar eens over zou moeten denken. Een paar maanden later vroeg hij mij of ik dat serieus had bedoeld. Toen ik ja zei, vroeg hij of het goed was als mevrouw Borst mij hierover zou bellen."

Ook de minister kende hij als collega; zij werkten enige jaren samen op de hematologie-afdeling van het Utrechtse academisch ziekenhuis. Daarna werd zij directeur van de Utrechtse Bloedbank, die destijds nauw aan Sixma's groep verbonden was. Toen de minister hem belde, vroeg Sixma een paar dagen bedenktijd. "Ik was dan wel lid van de Gezondheidsraad en ik was ook voorzitter van een commissie geweest, maar ik kende niet het hele spectrum. Daarom ging ik praten met mensen die me daar meer over konden vertellen. Behalve een heleboel praktische dingen over het werk vroeg ik ze wat nu de grootste voldoening geeft, als je daar werkt. Vooral de vorige algemeen

secretaris Henk Rigter kon daar goed antwoord op geven: een geslaagd advies waardoor de volksgezondheid ten goede verandert en het contact met de mensen. Dat is ook waar gebleken.”

Nieuwe wereld

Vanzelfsprekend betekende zijn benoeming tot Voorzitter van de Gezondheidsraad dat er het nodige veranderde, al bleef hij voor de helft van zijn tijd aan als hoogleraar hematologie. Een van de belangrijkste veranderingen was wel dat hij geen patiënten meer zou zien. Daar stond tegenover dat hij de kans kreeg om zich in allerlei zaken te verdiepen waar hij zich nooit, of hooguit lang geleden, mee had beziggehouden.

Een voorbeeld van een nieuwe wereld die voor hem openging, vormde het verband tussen gezondheid en de milieuproblematiek. “Vanuit de geneeskunde had ik heel weinig binding met een vak als ecotoxicologie, maar intussen ben ik erachter dat ik dat vak ontzettend leuk vind. Niet alleen omdat je allerlei interessante dingen te weten komt, maar vooral ook door het enorme enthousiasme van de mensen die ermee bezig zijn. De Raad heeft bijvoorbeeld een advies over zink uitgebracht. Als je daar induikt, kom je allerlei wetenswaardigheden tegen, zoals waar het zinkviooltje groeit en het verband tussen zink en de beverstand in de Biesbosch, maar ook een ingewikkelde wetenschappelijke vraagstelling. Het menselijk organisme heeft zink nodig. Dat komt uit de bodem en wordt ingenomen via plantaardig voedsel. Een te grote of te kleine zinkinneming is schadelijk voor de gezondheid. In dat verband ontstond binnen de commissie een heftige discussie over de vraag hoeveel zink van nature in de bodem zit en hoeveel er door menselijk handelen in terecht is gekomen. Maar dat moet je wel bezien over een periode van vele eeuwen, want in de vroege middeleeuwen bestond er al een zinkindustrie. Die problematiek was voor mij volstrekt nieuw.” De enige link met zijn vak was volgens Sixma het effect van vergiftigingen. Onderdeel van zijn opleiding tot internist was een stage in het Vergiftigingen Informatiecentrum. De assistent interne geneeskunde moest daar de meldingen van acute vergiftigingen afhandelen.

Een andere deskundigheid die de vertrekkende voorzitter zich na zijn aantreden eigen moest maken, had betrekking op het systeem van de gezondheidszorg. “Ik wist heel weinig van de financiering van de zorg, de rol van de verschillende spelers in het veld, de manier waarop het ministerie werkt en de mogelijkheden van de politiek om de gezondheidszorg te beïnvloeden. Kennis daarover heb ik bij de Gezondheidsraad opgedaan. Daarnaast moest ik ook het een en ander leren over het functioneren van de politiek. Ik heb vroeger eens in het dorp waar ik woonde een afdeling van een politieke partij opgericht. Maar hoe het politieke spel verder gaat...? Wat de minister kan, wat de Kamer kan, waar de Kamer wel op reageert en waarop niet?” Voor zijn voorganger Ginjaar was dit geen probleem, want die kende de politiek door en door. Volgens Sixma was dit voordeel maar betrekkelijk: “In de medische wetenschap was hij daarentegen een buitenstaander en ik denk dat het lastiger is om als buitenstaander een tak van wetenschap te leren kennen, dan om de politiek te leren kennen.” Daarnaast zijn politici geneigd om in termen van haalbaarheid te denken. Sixma stelt echter de wetenschap voorop: “De eerste taak van de Gezondheidsraad is om wetenschap te vertalen in termen waarmee het beleid uit de voeten kan. Dat vertalen moet je niet onderschatten, want wetenschappers gebruiken een eigen taal, waarin sommige woorden een wat andere lading hebben dan in het dagelijks leven.”

Hoewel Sixma bij zijn aantreden betrekkelijk weinig wist over de structuur van de gezondheidszorg, is dat juist één van de onderwerpen waarmee hij tijdens zijn voorzitterschap nadrukkelijk in de publiciteit is gekomen, als lid van de zogeheten commissie-Simons. “Er bestond weliswaar geen commissie-Simons: dat was de naam die de pers aan ons groepje gegeven heeft.”

En afgezien van het feit dat de commissie niet bestond, was het zo dat Sixma er wel voor was gevraagd omdat hij Voorzitter van de Gezondheidsraad was, maar trad hij daar niet in die hoedanigheid op, maar *à titre personnel*. Het initiatief voor dit ‘groepje’ kwam namelijk van het organisatiebureau McKinsey. Vanuit dat bureau is een aantal jaren geleden de Max Geldens Stichting voor Maatschappelijke Vernieuwing opgericht. Deze stichting is genoemd naar de betrekkelijk jong overleden oprichter van de Nederlandse vestiging van McKinsey, die iemand was met een grote reputatie als innovator. De stichting wil initiatieven nemen om maatschappelijke problemen op te lossen en heeft daarbij onder andere de gezondheidszorg aangepakt. Sixma: “Ze zoeken dan mensen die met elkaar moeten confereren en met plannen komen. In dit geval hadden ze een strategisch adviseur uit de marketingwereld gekozen, Ton van Asseldonk, de vroegere staatssecretaris Hans Simons en mij. Vanuit McKinsey zaten Pieter Winsemius en de arts René Kuijten erbij en die vervulden een soort aangeeffunctie. We moesten zien een plan voor een ander zorgstelsel te maken. en daar hebben we een aantal dagen over zitten praten op het jachtslot Hubertus op de Hoge Veluwe.”

Sixma kijkt met genoeg terug op de discussies van vijf heren in een kasteel in de bossen: “Ik vond het een fascinerende bijeenkomst waar bovendien ook een goed idee uit kwam. We stelden namelijk voor om elke patiënt zijn deel van het budget van de gezondheidszorg te geven, zodat hij daarmee zelf zijn zorg kan inkopen. Om de patiënt daarbij te helpen, stelden wij voor dat de huisartsen als een soort makelaar zouden optreden. Voor zo’n stelsel zijn nauwelijks regels nodig, de overheid hoeft alleen het organisatorische kader te regelen.” In Zwitserland kunnen verzekeraars met huisartsen een *capacitance fee* afspreken, een gewogen bedrag per patiënt, dat aan de huisarts wordt gegeven. “Een groep huisartsen is er toen een bedrijfje begonnen om de beste zorg voor de aangesloten patiënten in te kopen. Dat liep als een trein. Voor deze patiënten werden aparte *deals* gemaakt waarmee ze bijvoorbeeld wachtlijsten wisten te omzeilen. Zaken als een knieoperatie in Spanje zijn in zo’n opzet makkelijk te regelen. Natuurlijk liepen er ook dingen niet goed, maar desondanks hebben we een experiment bepleit.

Minister Borst vond dat wel een interessant idee, maar het ging niet door nadat het kabinet besloot om de verzekeraars een zwaardere rol te geven in een nieuw stelsel.” Sixma troost zich met de gedachte dat er misschien slimme verzekeraars komen die met zo’n *capacitance fee* gaan werken. Een van de grootste voordelen is, volgens hem, dat de huisartsen belang krijgen bij de gezondheid van hun patiënten. Omdat zij een deel van het geld dat overblijft in hun zak mogen steken, ontstaat er een sterke nadruk op het belang van preventieve zorg. Op dit stelsel als zodanig kwam betrekkelijk weinig kritiek. Alleen de huisartsen reageerden kritisch, omdat zij niet de aangewezen figuren zouden zijn om de nodige onderhandelingen met verzekeraars en zorgaanbieders te voeren. Die kritiek is volgens Sixma in zoverre terecht, dat het de bedoeling van de commissie was dat huisartsengroepen daar iemand voor zouden aantrekken. “We hebben echter verzuimd dat helder naar voren te brengen en dat heeft veel misverstand veroorzaakt.”

Ratio

Nam Sixma op persoonlijke titel aan de 'commissie-Simons' deel, ook als Voorzitter van de Gezondheidsraad besteedde hij aandacht aan de structuur van de gezondheidszorg. Het gaat daarbij vooral om de vraag welke voorzieningen wel of niet in een voor alle verzekerden geldend basispakket thuishoren. "Dat is natuurlijk een heel politieke keuze", meent Sixma. "Kort na haar aantreden heeft minister Borst bijvoorbeeld geprobeerd 'de pil' uit het ziekenfonds te halen. Naar mijn gevoel terecht: de pil is een persoonlijke keuze en neem je niet om ergens van te genezen. Uiteindelijk heeft de Kamer toen besloten de pil te handhaven, uit angst voor meer abortus en tienerzwangerschappen. Daarmee is dan wel al toegegeven dat de pil eigenlijk niet in het pakket thuishoort."

De invoering van een nieuw zorgstelsel maakt het volgens de scheidende voorzitter onontkoombaar om de samenstelling van het basispakket opnieuw ter discussie te stellen. "Het gaat immers om de vraag wat wij voor onze collectieve verantwoordelijkheid willen nemen. Afgezien van de politieke aspecten, is daarover ook vanuit de medische professie het een en ander te zeggen. Het gaat er daarbij niet om dat de Gezondheidsraad moet bepalen of voorzieningen A en B in het pakket moeten, maar om het formuleren van een motivering op grond waarvan keuzes gemaakt kunnen worden. Daarnaast is het zinvol om te onderzoeken wat in landen met een vergelijkbaar welvaartsniveau is geregeld."

Na enige aarzeling is de minister akkoord gegaan met de adviesaanvraag, waarvoor een breed samengestelde commissie is ingesteld. "Ik ben heel benieuwd wat hieruit komt", zegt Sixma. Hoewel de medische professie via de Gezondheidsraad met gefundeerde ideeën zal komen, is dit onderwerp zó politiek beladen, dat de kans reëel is dat een toekomstig kabinet of de Kamer een andere richting kiest. Sixma: "Dat recht heeft de politiek altijd, sterker nog: het is de taak van de politiek om dit soort keuzes te maken. Maar als Gezondheidsraad moeten we er vooral voor zorgen dat er ratio achter de keuze zit. Dat vergaande beslissingen niet worden gebaseerd op de waan van de dag of verhalen in de media, maar op diepgaande kennis."

Bij de tijd

Op de agenda van de Gezondheidsraad staan vanzelfsprekend allerlei onderwerpen waarvan de meeste mensen een aantal jaren geleden nog nooit hadden gehoord. Wetenschap en technologie zorgen voor een aanhoudende stroom van kennis en mogelijkheden die direct of indirect met de gezondheid te maken hebben. Opvallend is dat Sixma ook de nodige aandacht heeft gegeven aan het *up-to-date* maken en houden van oude, vertrouwde delen van de gezondheidszorg, zoals het vaccinatiebeleid en de topklinische zorg.

Het vaccinatiebeleid staat volgens Sixma onder druk "omdat het te goed gaat. Mensen zijn vergeten wat het betekent om mazelen te hebben of, als zwangere, rode hond. Ik heb nog meegemaakt dat mijn zusje difterie had. Al die ziektes zijn weg en nu is er een vereniging van ouders die denken dat je van vaccineren de vreselijkste ziekten kunt krijgen." Wat hij wel een punt vindt, is de toename van allergische ziekten en astma, die het gevolg zou zijn van veranderingen in het immuunsysteem dat gedeeltelijk werkloos is omdat kinderen tegen veel minder ziekteverwekkers 'aanlopen' waartegen opgetreden moet worden. Deze factoren maken dat de vaccinatiegraad wat terugloopt, wat op termijn tot nieuwe epidemieën van oude ziekten kan leiden. Van de andere kant klinkt vanuit verschillende hoeken de roep om tegen nog meer ziekteverwekkers te vaccineren en worden er voortdurend nieuwe of verbeterde vaccins geproduceerd. "Daarom heb-

ben we een zware vaccinatiecommissie geformeerd, die de komende jaren een advies moet voorbereiden. De commissie is voor vijf jaar benoemd. Vroeger zou er wellicht een permanente commissie zijn ingesteld, maar daar houd ik niet zo van. Je geeft dan als raadsvoorzitter en als Raad het onderwerp weg. Als je niet uitkijkt, neemt zo'n commissie op haar gebied de positie van de Gezondheidsraad over en dat kan niet, vind ik."

Bij de topklinische zorg speelt een ander probleem. Topklinische zorg vergt een hoge mate van specialisatie of de inzet van bijzondere apparatuur, en wordt doorgaans in een academisch ziekenhuis verleend. Het is dus ook dure zorg, waarvoor een aparte financiering is afgesproken. Sommige vormen van topklinische zorg blijken na verloop van tijd ook elders toegepast te worden. "Neem de kunstnier. Ik herinner mij nog de barak in Utrecht waar halverwege de jaren zestig de dialyses werden uitgevoerd, nu gebeurt dit op negentig verschillende plaatsen en wordt zelfs aan thuisdialyse gedacht. Je kunt je dan afvragen of dat nog topklinische zorg is. Dat geldt niet alleen voor dialyse, maar ook voor een paar andere vormen van zorg." Daar komt bij dat momenteel de Wet bijzondere medische verrichtingen wordt geëvalueerd. "De minister zegt regelmatig dat ze niet alles wil regelen en meer aan het veld wil overlaten, maar bij de topklinische zorg regelt de overheid alles centraal. In dit geval vind ik dat een groot goed, vooral omdat de academische ziekenhuizen maar moeilijk tot afspraken te bewegen zijn. Een advies van de Gezondheidsraad zou hier wel eens tot een meer rationele invulling en verdeling van de topklinische zorg kunnen leiden."

Formeel

Regelmatig zijn dergelijke uitspraken over de Raad uit Sixma's mond op te tekenen. Zelfs op zijn laatste werkdag als voorzitter praat hij alsof hij nog een heel programma af te werken heeft. Daarnaast legt hij voortdurend nadruk op de formele positie van de Raad. Als hij echter vertelt over de gang van zaken rond de herstructurering van de bloedbanken blijkt dat hij de formele teugel kan laten vieren als dat nodig en zinnig is. Zo kwam de minister inzake het toezicht op de bloedvoorziening met de ongewone vraag of de Gezondheidsraad de met de controle belaste ambtenaren op *ad hoc* basis van advies wilde dienen. "Dat was een probleem," zegt Sixma, "want de Raad alleen formuleert geen opinies *ad hoc*." Er werd echter wel een constructie bedacht waarmee de minister toch tegemoet gekomen kon worden. Voorkomende problemen kunnen aan de raads werkgroep Bloed worden voorgelegd. Het ministerie krijgt dan geen advies, maar kan kennisnemen van de discussie die ontstaat en er zijn voordeel mee doen. Zo heeft Sixma de belangrijkste – en hem meest dierbare – kenmerken van de Gezondheidsraad overeind gehouden: de onafhankelijke en wetenschappelijke kanten in de advisering staan voorop. "Maar als er nog vragen zijn, kan daar best over nagedacht worden."

Afscheidssymposium in de Haagse Nieuwe Kerk

Na een ambtsperiode van bijna zes jaar is prof. dr JJ Sixma op 1 september 2001 teruggetreden als Voorzitter van de Gezondheidsraad. Ter gelegenheid van dit afscheid heeft een symposium plaats, getiteld: Wetenschappelijke onderbouwing van beleid ter bevordering van de volksgezondheid. Tijdens het symposium —

op 26 september 2001 in de Nieuwe Kerk, Spui 175, Den Haag — treden zes sprekers op. Hieronder volgen korte samenvattingen van de voordrachten, met uitzondering van die van de scheidende raadsvoorzitter. Het programma van het symposium staat op pagina 16.

Prof. dr DD Breimer: 'De wetenschap en de Gezondheidsraad'

De Gezondheidsraad is naar internationale maatstaven gemeten een unieke organisatie. Hij heeft tot taak om op grond van de stand van de wetenschap aan de politiek (ministers en parlement) voorlichting te geven en advies uit te brengen over vraagstukken betreffende de volksgezondheid. Het inspirerende van die opdracht voor de wetenschap is dat kennisontwikkeling van groot belang wordt geacht voor de bepaling van het beleid.

Dat is ook de reden waarom Nederlandse wetenschappers in het algemeen graag meedoen aan het werk van de Gezondheidsraad, in adviescommissies of beraadsgroepen. Het is motiverend om samen met collega-deskundigen de stand van de wetenschap op een bepaald terrein op zorgvuldige, kritische en onafhankelijke wijze te inventariseren, te evalueren, daarin zekerheden van onzekerheden te onderscheiden en te bespreken welke implicaties bepaalde kennis en kunde voor het beleid en de uitvoering in de geneeskundige of milieukundige praktijk op kortere of langere termijn zou hebben. Daarin spelen uiteraard ook maatschappelijke en ethische overwegingen een rol. De feiten, overwegingen en adviezen worden vastgelegd in goed onderbouwde, openbare rapporten.

In andere landen heeft dit type advisering vaak plaats door Academies van Wetenschap (vooral de afdelingen geneeskunde daarvan), bijv. in de VS het *Institute of Medicine* van de *National Academy of Sciences*. Door het bestaan van de Gezondheidsraad beperkt de rol van de Commissie Geneeskunde van de KNAW zich tot advisering over wetenschapsbeoefening en de inhoud en de organisatie daarvan als zodanig. De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) adviseert over gewenste kennisontwikkeling en treft in het nieuwe, geïntegreerde ZON-MW (NWO) een effectieve uitvoeringsorganisatie aan voor het entameren en financieren van nieuw en gericht onderzoek. In Nederland bestaat dus een aantal organen voor advisering over biomedisch, geneeskundig en gezondheidkundig onderzoek naast elkaar, die ieder hun eigen taakstelling hebben en door goede onderlinge afstemming het risico van overlap zoveel mogelijk proberen te voorkomen.

Prof. dr JP Mackenbach: 'Gezondheidsraad en public health'

'Public health' is een term die in het Nederlands nog het best kan worden vertaald met: maatschappelijke gezondheidszorg. Dit vakgebied is gericht op het bevorderen van de gezondheid en het voorkómen van ziekten via collectieve maatregelen. Omdat veel van deze maatregelen buiten de gezondheidszorg in engere zin worden genomen, laat de maatschappelijke gezondheidszorg zich niet zo gemakkelijk afgrenzen. Als vakgebied laat het zich nog het best karakteriseren aan de hand van wat men het 'paradigma' van de maatschappelijke gezondheidszorg zou kunnen noemen.

Dit paradigma is in de tweede helft van de negentiende eeuw ontstaan en bestaat uit drie elementen:

- de overtuiging dat de meeste gezondheidsproblemen zijn terug te voeren op blootstelling aan ongunstige omgevingsinvloeden, en dus te verhelpen zijn door primaire preventie
- het uitgangspunt dat problemen in de volksgezondheid het best zijn op te lossen door collectieve maatregelen
- de norm dat kwantitatieve onderzoeksmethoden het meest geschikt zijn om volksgezondheidsproblemen te bestuderen en oplossingen voor die problemen te evalueren.

Dankzij consequente toepassing van dit paradigma zijn in de loop van de twintigste eeuw enkele successen geboekt, onder meer op het gebied van de bestrijding van infectieziekten, hart- en vaatziekten en ongevalsletsels. In Nederland heeft de Gezondheidsraad hierbij een onmisbare rol gespeeld door als adviseur van de overheid uitkomsten van onderzoek op hun waarde te schatten en te vertalen in beleidsaanbevelingen.

Aan het begin van de 21^e eeuw lijkt het erop, dat het paradigma van de maatschappelijke gezondheidszorg concurrentie heeft gekregen van andere visies en benaderingen, zoals de aandacht voor 'endogene' (vooral genetische) oorzaken van ziekte en de rol van de curatieve gezondheidszorg bij de bevordering van de volksgezondheid. Bij nadere beschouwing blijken dit echter geen concurrenten maar potentiële medestanders te zijn.

Om de baten van de genetische en biomedische revolutie optimaal aan de gezondheid van de bevolking ten goede te laten komen is een 'public health'-benadering nog steeds essentieel. Het is te verwachten en te hopen dat dit ook in de adviesaanvragen aan, en adviezen uitgebracht door, de Gezondheidsraad in de komende jaren tot uitdrukking zal komen.

Prof. dr WG van Aken: 'Preventie van bloedtransfusie-risico's:

louter evidence based of (soms ook) opportunistisch?

Bloedziekten, vooral stoornissen in de bloedstelping, vormen een belangrijk onderdeel van de wetenschappelijke en klinische interesse van Jan Sixma. De behandeling bij deze aandoeningen vereist onder meer de beschikbaarheid van een scala van veilige bloedproducten.

Een aantal gebeurtenissen in de laatste twintig jaren, zoals het optreden van AIDS, heeft ertoe bijgedragen dat de perceptie omtrent de veiligheid van bloedtransfusies ingrijpend is gewijzigd, niet alleen bij patiënten maar ook bij het publiek en politici. Het is dan ook niet onverwacht dat de interesse en de rol van de overheid bij de introductie van voorzorgsmaatregelen betreffende bloedproducten belangrijk zijn toegenomen. De wetenschappelijke onderbouwing van de noodzaak van een aantal tests op virussen en bacteriën die door bloed worden overgedragen, en andere bloed-veiligheidsmaatregelen waarover de Gezondheidsraad heeft geadviseerd, is onderwerp van deze presentatie.

Hoever moet het beleid gaan, is optimale veiligheid voldoende of moet het doel *zero risk* zijn? Is het onder alle omstandigheden verantwoord te wachten met veiligheidsmaatregelen tot er voldoende bewijskracht is voor het nut daarvan? De recente discussie over de mogelijkheid dat de variantvorm van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob via bloed zou kunnen worden overgedragen, toont dat er situaties zijn waarbij – vanuit het voorzorgprincipe – theoretische risico's aanleiding kunnen zijn tot soms ingrijpende maatregelen die ook voor de logistiek van bloedproducten vergaande gevolgen kunnen hebben. Bovendien beïnvloeden het beleid in de ons omringende landen en de regelgeving van de Europese Unie in toenemende mate het nationale beleid.

Het primaat van de politiek is een belangrijk uitgangspunt voor ons staatsbestel. Maar de politiek kan het niet zonder wetenschappelijke adviezen. Dat geldt zeker voor het milieubeleid.

De Gezondheidsraad, die deze adviserende taak van oudsher heeft, zal verwachten dat zijn rapporten inderdaad onderdeel zullen vormen van het Rijksbeleid. Meestal gebeurt dat ook. Maar soms niet. Ik denk dat dit laatste in de toekomst steeds vaker zal gebeuren. Waarom? Zijn de adviezen niet deugdelijk? Nee, het tegendeel is het geval.

Vertrouwen overheid en wetenschap elkaar niet? Nee, de oorzaak ligt paradoxaal genoeg in de voortgang van ons milieubeleid. De meest urgente milieuproblemen in Nederland zijn grotendeels aangepakt. Nu staan we voor de uitdaging de veel meer ingewikkelde problematiek het hoofd te bieden. Daarvoor voldoet een voornamelijk natuurwetenschappelijke benadering niet meer.

Nodig is een interdisciplinaire analyse van de problemen en ook een doordenking van de sociaal-psychologische context waarin de verschijnselen zich voordoen. Daarvoor zou de Gezondheidsraad, vooral voor milieuvadvisen, wellicht meer moeten samenwerken met andere adviesraden óf zelf die deskundigheid moeten aantrekken.

Het milieubeleid verkeert in de 21^e eeuw in een andere fase dan in de jaren zeventig van de vorige eeuw. De advisering zal zich daarbij moeten aanpassen wil zij net zo waardevol zijn als ze in het verleden altijd is geweest.

Dr E Borst-Eilers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Zoals geen zichzelf respecterend arts zonder vakliteratuur kan, zo kan geen Minister van Volksgezondheid zonder Gezondheidsraad. Als er geen Gezondheidsraad was, zou ik niet beschikken over het gezaghebbend oordeel van deskundigen uit binnen- en soms ook buitenland. De kwaliteit van de adviezen van de Raad is onomstreden; niet alleen voor mij, maar voor iedereen in de medische wereld.

Wat maakt de adviezen van de Gezondheidsraad zo waardevol? In zijn gevraagde en ongevraagde adviezen beperkt de Gezondheidsraad zich niet tot de medische kant van het vraagstuk. De Raad betreft zo nodig ook de ethische, juridische en maatschappelijke kanten in zijn beschouwing. Vooral als het gaat om vraagstukken op het snijvlak van medisch handelen en ethiek heeft de Gezondheidsraad een naam hoog te houden.

Het werk van de Gezondheidsraad levert op ten minste drie manieren een belangrijke bijdrage. In de eerste plaats aan het volksgezondheidsbeleid. Als minister kan ik mij daarbij baseren op het deskundige oordeel van wetenschappers uit verschillende relevante disciplines, die de jongste stand van zaken op hun vakgebied inbrengen in commissies *ad hoc* en in beraadsgroepen. In de tweede plaats betekent deze interdisciplinaire werkwijze voor de deelnemers aan de beraadslagingen een verrijking van hun wetenschappelijke inzichten. En in de derde plaats draagt het uitbrengen van actuele, multidisciplinaire en onafhankelijke adviezen bij aan de verhoging van de kwaliteit van de volksgezondheid.

Volgend jaar bestaat de Gezondheidsraad 100 jaar. Met het oog op dat jubileum heeft de Raad de Universiteit Maastricht gevraagd te onderzoeken wat de betekenis is van het advieswerk van de Raad. Vooruitlopend op de uitkomst van dat onderzoek kan ik nu al stellen dat de adviezen van de Gezondheidsraad van grote betekenis zijn voor het volksgezondheidsbeleid. Dat was de afgelopen 99 jaar zo en dat zal de komende eeuw zonder twijfel zo blijven.

Een brede scope op een uitdagende toekomst

- ⤵ Op 1 september is prof. dr André Knottnerus, vooruitlopend op zijn
- ⤵ te verwachten benoeming tot
- ⤵ Voorzitter van de Gezondheidsraad
- ⤵ aan zijn nieuwe taak begonnen. De
- ⤵ nieuwe voorzitter, die een paar
- ⤵ dagen later 50 jaar werd, weet
- ⤵ precies waar hij aan begint. De
- ⤵ laatste vijf jaar was hij Vice-
- ⤵ voorzitter van de Raad. De Raad
- ⤵ kan dus weten onder wiens leiding
- ⤵ hij de toekomst tegemoet gaat.



Bij het doornemen van Knottnerus' *curriculum vitae* valt op dat hij vanaf zijn studie geneeskunde aan de Vrije Universiteit in Amsterdam altijd bestuurlijk actief is geweest. Als student was hij onder meer voorzitter van de facultaire studenten-

vereniging en zat hij een jaar in de Universiteitsraad van de VU. “Bestuurlijk werk heeft me altijd getrokken”, zegt hij desgevraagd, “omdat in bestuurlijke kringen besluiten worden genomen en ontwikkelingen worden geïnitieerd die voor het vakgebied en de samenleving van belang zijn. Bij de dingen die ik in mijn studietijd deed, heb ik geleerd hoe je gedachten en ideeën kunt vertalen in beleidsvoorstellen waarmee anderen uit de voeten kunnen. Bovendien beschermen bestuurlijke activiteiten je tegen vakidiotie.”

Na de studie volgde hij de opleiding tot huisarts. Hoewel hij vervolgens drie jaar lang praktiseerde in een Amsterdams gezondheidscentrum, was duidelijk dat zijn hart ook bij het bedrijven van wetenschap lag. In die tijd was hij namelijk ook medewerker van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de VU. In 1982 verruilde hij Amsterdam voor Maastricht, om er een epidemiologische opleiding te volgen en een proefschrift te schrijven over de toepassing van de epidemiologie in de eerstelijns gezondheidszorg.

Zijn proefschrift (Interpretatie van diagnostische gegevens: theoretische en praktische bijdragen aan de diagnostische epidemiologie) uit 1986 verscheen in een tijd dat de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline volop in opkomst was. Tot dan toe bood de huisartsgeneeskunde vooral veel empirie, maar weinig wetenschappelijke onderbouwing, maar dat was aan het veranderen. “Er kwam veel meer aandacht voor de methodologie van onderzoek: hoe doe je wetenschappelijk onderzoek in de eerstelijns, hoe kun je die wetenschappelijk ontginnen?” Dat was in wezen ook zijn missie toen hij in 1988 in Maastricht tot hoogleraar huisartsgeneeskunde werd benoemd: het opbouwen van een wetenschappelijke onderzoekstraditie in de eerste lijn. Knottnerus richtte zich daarbij vooral op klinisch epidemiologisch onderzoek en onderzoek naar de kwaliteit van zorg.

Onstuitbare ontwikkelingen

Toen hij hoogleraar werd, was Knottnerus al twee jaar lid van de Gezondheidsraad. Daar voelde hij zich al snel thuis: "Inhoudelijk had het werk van de Raad een duidelijke *link* met mijn professionele belangstelling, zodat ik op veel punten kon inhaken. Ik werd bijvoorbeeld lid van een commissie die zich bezighield met de *postmarketing surveillance* van geneesmiddelen, een thema dat erg belangrijk is voor de eerstelijns." Het werk in deze en andere commissies bracht Knottnerus intensief in contact met mensen uit andere disciplines, zoals juristen, ethici en gezondheidswetenschappers. "Die contacten vond ik altijd erg motiverend en ik ben er ook regelmatig door verder gekomen met bepaalde onderwerpen waarmee ik als hoogleraar bezig was."

In het begin van de jaren negentig werd Knottnerus benoemd in de Beraadsgroep Geneeskunde. Als lid hiervan kreeg hij alle conceptadviezen op dit terrein ter beoordeling voorgelegd. "Dat is heel leuk, omdat je door het werk in een beraadsgroep een nog bredere *scope* krijgt."

Op dat moment deed hij zijn werk voor de Gezondheidsraad nog naast zijn *fulltime* baan als hoogleraar huisartsgeneeskunde, om nog maar te zwijgen van andere functies die hij in die periode bekleedde, zoals het decaanschap van de faculteit. Dat zou veranderen toen hem in 1996 gevraagd of hij Vice-voorzitter van de Raad wilde worden. "Na enig nadenken heb ik daarin toegestemd en de helft van mijn universitaire aanstelling ingeleverd. Gelukkig waren er intussen enkele jongere collega's die zaken konden overnemen." Wel bleef hij wetenschappelijk directeur van de onderzoeksschool CaRe. Knottnerus vindt de combinatie hoogleraar/vice-voorzitter erg intensief. "Er staat echter veel tegenover: er is altijd weer wat nieuws, het is nooit saai en het werk kent geen sleur. Integendeel. Het biedt een mooie mogelijkheid om op allerlei gebieden de wetenschappelijke ontwikkeling heel nauw te volgen." Doorslaggevend voor de keus om de universiteit gedeeltelijk te verlaten was de mogelijkheid om het bedrijven van wetenschap te combineren met rapportages over de wetenschappelijke kant van maatschappelijke problemen ten behoeve van beleid en de politiek. Voor mensen die beducht zijn voor vakidiotie moet zo'n kans ook zo goed als onweerstaanbaar zijn.

"Als vice-voorzitter heb ik wel veel moeten bijleren, vooral op de aandachtsvelden 'milieu en gezondheid' en 'arbeid en gezondheid', die samen toch ongeveer de helft van het werk omvatten. Maar gelukkig hoeft je als vice-voorzitter niet alles zelf in detail te weten. Er is een zeer deskundige staf, en commissieleden zijn topexperts op hun vakgebied." Bovendien, legt hij uit, werken de voorzitter en de twee vice-voorzitters nauw samen. "We dragen steeds gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het raadswerk. Ik heb als vice-voorzitter nooit het gevoel gehad op het tweede plan te staan."

Toch ervaart Knottnerus het als een vrij grote overgang om voorzitter te worden. "De voorzitter is immers de eindverantwoordelijke voor de inhoud en heeft naar buiten toe toch de rol van boegbeeld. Met die positie heb ik eigenlijk nog geen ervaring."

Ingrijpende veranderingen

Het *fin de siècle* van de twintigste eeuw en het prille begin van de eenentwintigste is een fascinerende periode voor de biomedische wetenschappen. Wetenschappelijke doorbraken dienen zich in hoog tempo aan. Daarnaast lijkt de kloof tussen fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en de toepassing daarvan steeds smaller te worden. Een kwarteeuw na de eerste experimenten met kunstmatige genetische recombinatie is het menselijke genoom vrijwel in kaart gebracht. De kennis hiervan wordt momenteel geleidelijk maar gestaag in de geneeskunde geïncorporeerd. Hierdoor zal het inzicht in het ontstaan van tal van, vaak zeer ernstige, ziekten sterk toenemen. Therapieën geba-

seerd op het aanbrengen van genetische veranderingen in cellen, weefsels of organen komen dan eveneens in beeld. Het werk met stamcellen en de ontwikkelingen in de transplantatiegeneeskunde zijn andere delen van de medische wetenschap waar ingrijpende veranderingen gaande zijn die in de toekomst een stempel zullen drukken op de gezondheidszorg en andere maatschappelijke sectoren.

“Het zijn dan ook typisch onderwerpen voor de Gezondheidsraad”, zegt Knottnerus, als hem gevraagd wordt waar hij denkt dat de Gezondheidsraad de komende jaren een groot deel van zijn energie aan zal en moet besteden. “Er komen veel nieuwe mogelijkheden op ons af, waarvoor we vrij nuchter moeten bekijken wat ze te betekenen hebben. We moeten daarbij niet alleen de technische mogelijkheden op een rij zetten, maar ook of ze werken en doelmatig zijn. Daarnaast spelen ethische en juridische vraagstukken een belangrijke rol. Al deze elementen kunnen dan worden meegewogen in een uiteindelijke beoordeling.”

De nieuwe voorzitter laat er echter geen twijfel over bestaan dat de toekomst niet alleen bepaald wordt door de nieuwste mogelijkheden van de geneeskunde of de biologie. Gezondheidszorg is niet voor niets zorg. “Vergrijzing blijft de komende jaren de aandacht vragen. Heel belangrijk is wat de wetenschap te bieden zal hebben aan mensen met chronische aandoeningen. Zeker is, dat we niet meer zoals vroeger tegen mensen kunnen zeggen dat ze maar moeten accepteren dat ze achteruitgaan als ze ouder worden, terwijl steeds duidelijker wordt dat je ook iets tegen ouderdomskwalen als artrose kunt doen. Die onderwerpen zullen onze aandacht blijven vragen.”

Tegelijkertijd vindt Knottnerus dat de problematiek van de kinder- en jeugdzorg niet vergeten mag worden. “Een kindvriendelijke samenleving is een heel belangrijke zaak als je het hebt over goede zorg voor de hele bevolking. Preventie gericht op jongeren zal een belangrijk onderwerp voor de raad moeten zijn. Op voedingsgebied is naast de genetische modificatie van gewassen de kwestie van de voedingsclaims actueel: mag je zomaar gezondheidsclaims bij een voedingsmiddel leggen of moet je die bewijzen zoals dat bij een geneesmiddel gebeurt? Ten slotte denk ik dat de evaluatie van langetermijneffecten van de blootstelling aan allerlei milieufactoren steeds belangrijker zal worden. Denk ook aan de gevolgen van geluidsoverlast en de luchtverontreiniging in de grote steden. Deze onderwerpen zullen regelmatig terugkomen.”

Heel boeiend vindt hij in dit verband de discussie over het zogeheten voorzorgprincipe. Langetermijneffecten zijn per definitie nooit volledig te voorspellen. De vraag is dan of en in hoeverre de politiek vormen van milieuaantasting niet uit voorzorg aan banden moet leggen of zelfs verbieden, omdat het effect op lange termijn onbekend is. Anders gezegd: welke risico's ten aanzien van langetermijneffecten zijn voor de politiek nog aanvaardbaar? “De Gezondheidsraad moet daarvoor de kennis aanreiken in de vorm van aanbevelingen voor blootstellingsnormen, geformuleerd vanuit een oogpunt van gezondheidsbescherming. De politiek moet bepalen of ze die normen aanvaardbaar vindt. Daarbij moeten ook zaken als de praktische haalbaarheid en uitvoeringsaspecten aan bod komen. In onze wetenschappelijke adviezen moeten we die buiten beschouwing laten, anders is geen sprake meer van onafhankelijke wetenschappelijke advisering en daarmee is de volksgezondheid niet gediend.” Een handicap is echter dat er op veel terreinen nog gebrek aan kennis is. Daardoor zal er altijd sprake van wetenschappelijke onzekerheid zijn. Aanhangers van het voorzorgprincipe zullen op grond daarvan voorstellen om van bepaalde activiteiten af te zien. Anderen zullen, met verwijzing naar economische of sociale belangen, er juist mee door willen gaan. “Het is dus belangrijk hoe met wetenschappelijke onzekerheid wordt omgegaan; daaraan geven wij dan ook veel aandacht”, aldus Knottnerus.

Tijdens zijn voorzitterschap verwacht Knottnerus ook veel te maken te krijgen met de toenemende behoefte aan internationale samenwerking tussen wetenschappelijke advieslichamen. Met de tegenhangers in de Verenigde Staten en diverse Europese landen bestaan inmiddels al intensieve contacten, vooral op het gebied van de *medical technology assessment* (MTA), de bio-ethiek en de beoordeling van toxische stoffen. “Binnen Europa zal de uitwisseling van wetenschappelijke kennis, inzichten en adviesrapporten van zusterorganen en de Europese Commissie steeds meer aandacht krijgen. Een bundeling van kennis, zeker bij onderwerpen nog weinig kennis over bestaat, voorkomt veel dubbel werk. Dat neemt niet weg dat bij veel onderwerpen per land specifieke vragen spelen, waarop een specifiek antwoord moet komen. Niettemin moeten we ons voorbereiden op een toenemende ‘convergentie’.”

Kwaliteitsbewaking

Voor zover dat te overzien is, biedt het werkkterrein van de Gezondheidsraad volop uitdaging voor wetenschappers die zich met gezondheidsproblemen in de ruimste zin van het woord bezig houden. Gelukkig, stelt Knottnerus vast, krijgt de Raad steeds de medewerking van “de beste mensen” die deskundig zijn op een bepaald onderwerp. “De meesten vinden het een uitdaging om in een commissie van de Raad te kunnen participeren. Het is ook nodig dat ze dit doen, om geen twijfel te laten over de kwaliteit van de adviezen en daardoor het gezag van de Raad hoog te houden. Daarom maak ik me wel eens zorgen, nu de wetenschappelijke wereld onder toenemend hoge druk staat om zoveel mogelijk te publiceren in internationale toptijdschriften. Op zich is dat goed en nodig om de wetenschap kwalitatief te ontwikkelen, maar het gevaar is dat er daardoor minder aandacht is voor de vertaling van de wetenschap naar maatschappelijke consequenties. En dat is nu juist de grondslag van het werk van de Gezondheidsraad.”

Hoewel het nog niet is gebeurd dat een onderzoeker bedankte voor het werk ten behoeve van de Raad, om zijn wetenschappelijke productie niet in gevaar te brengen, heeft Knottnerus het plan hier anticiperend mee om te gaan: “Ik wil binnenkort een kennismakingsronde te houden langs de instituten, de academische ziekenhuizen en de faculteiten waar veel commissieleden werken. Ik wil hun besturen vragen hun medewerkers de ruimte te laten en te stimuleren om aan commissiewerk mee te doen.”

Er is nog een ander aspect aan advisering dat naar Knottnerus’ opvatting de kwaliteit van het werk van de Gezondheidsraad onder druk zou kunnen zetten. Dat is de toenemende behoefte van de politiek aan advies op betrekkelijk korte termijn. Die druk lijkt eigen aan een snel veranderende samenleving. “Daarnaast ontwikkelt de wetenschap zich zó snel, dat je niet jaren over een advies kunt doen. Maar wil je met een goed wetenschappelijk onderbouwd advies komen, dan kost dat toch tijd. Dat levert spanning op. Ik vind dat de Gezondheidsraad in dat spanningsveld altijd voor kwaliteit moet kiezen. Binnen die keuze kunnen we dan streven naar werkvormen waardoor we sneller kunt werken. Er is de afgelopen jaren al mee geëxperimenteerd toen er een advies moest komen over het kinkhoestvaccin. Normaal zou een commissie daar misschien in een jaar tijd vijf keer over vergaderen. Nu werd een groot deel van het werk geconcentreerd in een *workshop* van drie dagen. Dat soort dingen kun je overigens niet al te vaak doen, want dergelijke *workshops* zijn erg arbeidsintensief. Bovendien is zo’n werkwijze niet zo geschikt voor onderwerpen die een zekere ontwikkeling in het denken vragen, zoals aanpassing van het Rijksvaccinatieprogramma. Dat is zo’n groot en divers onderwerp, dat kun je niet in een paar dagen concentreren. Daar moeten we ons de tijd voor gunnen. Jan Sixma heeft deze activiteit in gang gezet en daar gaan we mee door.”

Daarnaast herinnert Knottnerus eraan dat zijn voorganger de 'signalementen' introduceerde, waarin de Raad ongevraagd onderwerpen vanuit het wetenschappelijk veld aanreikt. Op die manier kunnen wetenschappelijke vernieuwingen vrij snel aan de orde worden gesteld. Dit is bijvoorbeeld gebeurd bij de vraag of screening op dikkedarmkanker zinvol is en de vraag wat de consequenties zijn van de toenemende nachtelijke verlichting voor de natuur."

Onder Knottnerus' leiding zal de Gezondheidsraad volgend jaar zijn honderdjarig bestaan vieren. "Er moet dan niet alleen terug-, maar ook vooruitgekeken moet worden", zegt de nieuwe voorzitter. Er lopen met het oog daarop twee bijzondere projecten, waarvan de resultaten tijdens de viering in oktober 2002 zullen worden gepresenteerd. Er loopt een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de vraag in welke mate adviezen van de Gezondheidsraad maatschappelijke *impact* hebben gehad, en wat daaruit te leren is voor de toekomst. Daarnaast zal een speciale commissie van getalenteerde jongere wetenschappers aangeven welke belangrijke ontwikkelingen te verwachten zijn ten aanzien van de mogelijkheden tot beïnvloeding van het menselijk brein, welke effecten deze op de samenleving zouden kunnen hebben en hoe daarop geanticipeerd kan worden. Aan Knottnerus dan de taak om de breinen van de Gezondheidsraad hierover helderheid te laten verschaffen.

Symposium 'Wetenschappelijke onderbouwing van beleid ter bevordering van de volksgezondheid'

Nieuwe Kerk, Spui 175, Den Haag, 26 september 2001

- 14.00 Ontvangst
- 14.25 Opening door dr M van Leeuwen, Algemeen Secretaris van de Gezondheidsraad
- 14.30 De wetenschap en de Gezondheidsraad
prof. dr DD Breimer, Rector Magnificus van de Rijksuniversiteit Leiden
- 14.50 Gezondheidsraad en public health
prof. dr JP Mackenbach, hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus
Universiteit Rotterdam
- 15.10 Preventie van bloedtransfusie-risico's: louter *evidence based of* (soms ook) opportunistisch?
prof. dr WG van Aken, Voorzitter ZON-MW
- 15.30-16.00 Pauze
- 16.00 Politiek en wetenschap: twee egeltjes, heel voorzichtig
Margreeth de Boer, lid van de Tweede Kamer der Staten Generaal, oud-Minister van
Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
- 16.20 Toespraken
- dr E Borst-Eilers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 - prof. dr JJ Sixma, scheidend Voorzitter van de Gezondheidsraad
- 17.00 Receptie (tot 18.30 uur)

Colofon

GRAADMETER
Speciale editie
26 september 2001
ISSN 0169-5211

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

Redactie:
JA Knottnerus
(hoofdredacteur)
W Bosman
ASAM van der Burght
HFG van Dijk
WA van Veen
(eindredacteur)

Basisvormgeving:
Hans Kentie bno, Leusden
Opmaak/secretariaat:
J van Kan
M van Kan
Druk:
Oranje van Loon bv

Voor suggesties,
vragen en opmerkingen
bel (070) 3406282

Overname van artikelen,
met duidelijke bronvermel-
ding, is toegestaan

Adres redactie
en abonnementen:
Gezondheidsraad
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
telefoon (070) 3407520
telefax (070) 3407523
e-mail: order@gr.nl
internet: www.gr.nl