

GRAADMETER # 4

Vooral kaas belast het milieu. Kaas is geconcentreerde melk en daarmee tien keer zo milieubelastend als melk. Corné van Dooren, p. 11

Groener eten

Je winkelwagentje vullen met gezonde voeding, dat lukt met wat lekenkennis behoorlijk. Maar het wordt een stuk lastiger als je producten wilt kopen die niet alleen gezond zijn, maar ook goed voor het milieu, de visstand en het dierenwelzijn, en die eerlijk zijn verhandeld.

Uit het advies *Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht* blijkt dat dit geen wonder is. Het advies schetst de overeenkomsten en spanningen velden tussen een gezonde en een ecologisch vriendelijke voeding en brengt tal van kennislacunes aan het licht. Wat een gezonde voeding behelst, daarover zijn de wetenschappers het globaal wel eens. Maar wat ecologisch vriendelijk is, daarover is veel minder bekend. De kennis laat bijvoorbeeld geen harde uitspraken toe over de belasting van de leefomgeving door specifieke voedingsmiddelen en productiemethoden. Om het nog maar niet te hebben over andere aspecten als dierenwelzijn.

Dus wat moet er nou in je winkelwagentje? Het advies doet hierover uitspraken op hoofdlijnen. Te abstract of te beperkt? Kijk dan eens op de website van het Voedingscentrum. Dat gebruikt het advies als een van de uitgangspunten bij de voorlichting over voeding.

	Redactioneel		
2	Groener eten	32	Extra maatregelen nodig om resistentie tegen antibiotica te bestrijden
	Interviews	34	Adviesaanvraag Rijksvaccinatieprogramma voor Caribisch Nederland
5	De wereld als landbouwachtertuin van het westen		
9	Wat zet je op een gezonde en duurzame boodschappenlijst?		
	Varia		
14	Werkprogramma 2012: nog steeds breed, met nieuwe accenten		
16	Innovatie binnen de Gezondheidsraad: jongGR	41	Meer aandacht nodig voor risico's van nanomateriaal in afval
20	Gewetensvolle discussies en volwassen besluiten	43	Onderzoek naar blootstelling van omwonenden aan gewasbeschermingsmiddelen is nuttig
	Gr-galerie		
23	Corrie de Kruif		
	Optimale gezondheidszorg		
25	Betere onderbouwing nodig van behandeling na kindermishandeling	45	Veilig werken met stoffen
27	Zorgsector nu aan zet tegen laaggeletterdheid	47	Staan, geknield of gehurkt werken
	Preventie	48	Openbare conceptrapporten over siliciumcarbide en kaliumcyanide
30	Nut van testen bloeddonoren op Q-koorts vraagt meer onderzoek	49	Verschenen



Foto: Christiaan Krouwels.

De wereld als landbouwachtertuintuin van het westen

In de ideale wereld eten alle Nederlanders volgens de Richtlijnen Goede Voeding die de Gezondheidsraad om de zoveel jaar wereldkundig maakt. Maar wat zou dit eigenlijk voor onze leefomgeving betekenen? En wat als een groeiend aantal wereldburgers net zo veel en gezond wil eten als wij? Kan dat wel, en kan de planeet dat aan? De milieukundige prof. Klaas van Egmond heeft op dergelijke vragen een uitgesproken antwoord.

Hoe kijkt u aan tegen het eten van vlees?

Veel vlees eten is voor mensen domweg ongezond. Zeker in de mate waarin we dat in Nederland doen. Minder vlees eten betekent minder hart- en vaatziekten. Toch wordt er eerder meer dan minder vlees gegeten. Dat heeft te maken met oude culturele gewoonten en de krachtige positie van de vleesindustrie, wereldwijd.

Niet alleen in Nederland maar in alle rijke landen ligt de vleesconsumptie heel hoog. De Chinezen zijn het westen op alle fronten aan het inhalen, zo ook in het eten van vlees. Andere landen zullen volgen, aangezien ze de Westerse levensstijl kopiëren zodra hun inkommen dat toelaat.

Al dat slachtvee moet gevoed worden. Voor een kilo dierlijk eiwit heb je grofweg zes kilo plantaardig eiwit nodig. In Brazilië wordt Amazonewoud gekapt om plaats te maken voor gigantische velden vol soja. Die soja dient voornamelijk als veevoer voor de vee-stapel die de welvarende mensen van deze wereld van vlees op het bord moet voorzien. Greenpeace voert actie om de diversiteit van het woud te redden, maar krijgt schampere opmerkingen van Braziliaanse boeren die vooral snel rijk willen worden.

Ook in Nederland denken we niet zonder de vleesindustrie te kunnen. Onze problemen met de intensieve veehouderij nemen we

Dr. M. de Waal maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Prof. ir. Klaas van Egmond was een van de eersten in Nederland die zich met duurzaamheid ging bezighouden. Als directeur van de sector Milieu van het RIVM, later van het Milieu- en Natuurplanbureau, was hij één van de belangrijkste adviseurs van het kabinet op milieu- en duurzaamheidsgebied. Sinds 2008 is Van Egmond faculteits-hoogleraar Geowetenschappen aan de Universiteit Utrecht. In november vorig jaar was hij een van de sprekers bij een werkconferentie van de Gezondheidsraad ter voorbereiding van het advies *Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht*.

- 6 op de koop toe: dierziekten zoals mond- en klauwzeer, vervuiling van het grondwater, uitstoting van methaangas. Oké, de sector geeft enige werkgelegenheid. Maar kijk eens naar de kosten, ook die kosten van milieuschade en transport die nu op de samenleving worden afgewenteld en niet door de sector zelf gedragen worden. Je kunt je afvragen: hoe lang willen wij ons kleine land nog misbruiken om Chinezen vlees te laten eten?

Vis, is dat een beter alternatief?

Vis eten is gezond voor mensen. Maar als we massaal twee keer per week vis gaan eten, kan op den duur niemand meer vis eten. De benutting van vis in de oceaan is nu al tachtig procent. En nog is het niet genoeg. We gaan steeds dieper vissen, met steeds krachtiger schepen, in steeds verder gelegen zeeën. Biologen die waarschuwen voor de ecologische gevolgen van overbevissing, worden zwartgemaakt door de visindustrie. Toch is er geen enkele bioloog die een visser zijn vis niet gunt. Maar overbevissing leidt ook tot een ramp voor de visserij zelf en dat wordt niet begrepen.

Je kunt je toevlucht zoeken tot kweekvis, maar eigenlijk stel je daarmee een ecologisch verantwoorde keuze alleen maar uit. Er wordt veel kleine vis gevangen om de vissen in de kwekerijen te kunnen voeren. Voor garnalenkwekerijen worden in Azië hele mangrovebossen weggekapt. De mensen hebben er op de korte termijn een inkomen aan maar op de lange termijn is het roofbouw.

Het lijkt wel of er aan elke boodschap in je winkelwagen een deprimerend mondiaal verhaal kleeft.

Helaas is dat vaak zo. En achter al dit ongerief staat uiteindelijk de groeidwang die weer het gevolg is van de inrichting van het financiële systeem. Grote, veelal buitenlandse landbouwbedrijven in Zuid-Amerika laten waterlopen omleggen; kleine boertjes zien hun oogst verpieteren. Hollandse vissers vissen met gigantische schepen voor de kust van Afrika; de Afrikanen hebben het nakijken. De wereldhandel kent winnaars en verliezers, lees de boeken van oud-vicepresident van de Wereldbank Joseph Stiglitz er maar op na. Kleine landen die in het kasplantjesstadium verkeren, krijgen geen kans ooit volgroeid te raken. Het is onhoudbaar om de wereld als landbouwachtertuin van het westen te blijven zien.

De voormalig minister van Landbouw Cees Veerman zegt terecht dat voedselproductie uiteindelijk een regionale – in ons geval Europese – aangelegenheid is. Dat dertig procent van de groenten in de schappen van Albert Heijn uit Egypte komt is op langere termijn niet vol te houden. Dat gesleep over de wereld met primaire levensmiddelen moet je niet willen. Om het huidige systeem te verdedigen, wordt dan vaak aangevoerd dat de-globalisering ten nadele van de armere landen zou zijn. Maar het is ook in hun belang dat ze voor hun eigen eten gaan zorgen, en niet voor ons eten werken. Als het gaat over het zogenaamde belang voor de armere landen kun je altijd vragen: wie – buiten de (leger)elite – van het land heeft er belang bij? Zijn de andere mensen nu beter af dan twintig jaar geleden? En: hoe lang kan dit nog duren, wanneer is de roofbouw voltooid?

Het is een treurig stemmend verhaal.

Ik ben inderdaad – beredeneerd – somber gestemd. Ik houd me nu dertig jaar bezig met duurzaamheidsproblematiek en ben nu somberder dan tien, twintig jaar terug. Wij denken problemen op te lossen door ze groter te maken. We zoeken onze toevlucht in de techniek: land moet sneller ontgonnen worden, de wegen breder, de schepen groter. We zijn totaal niet in staat tot enige matiging en maken alles op. Op dit moment gaan alle grote bewegingen de verkeerde kant uit. De gevestigde belangen houden verandering tegen. In de politiek van nu bereikt minachting steeds weer nieuwe hoogtepunten. Lichtpuntje is dat de VN en de Wereldhandelsorganisatie zich bezighouden met het vraagstuk van duurzame ontwikkeling. Het probleem wordt dus wel gezien.

Kunnen wij als consumenten nog iets inbrengen?

Wie gaat voor de kiloknallers bevordert de roofbouw. Het is zaak de kringlopen op kleinere schaal te gaan sluiten en zo onze afhankelijkheid van transport en infrastructuur te verminderen. De supermarkt bij mij om de hoek heeft inmiddels een hele wand met streekproducten. Die producten kosten wat meer, maar het is een prijs die iedereen die het zich enigszins veroorloven kan, moet betalen. Voor je bankzaken kun je gaan naar een van de banken die meer ethisch verantwoord bezig zijn. En we kunnen de macht van de moderne media benutten. Via internet en twitter kun je ook informatie verspreiden over kwalijke

- 8 praktijken van bedrijven en banken. Imagoschade is tegenwoordig in een paar uur opgelopen.

Hoe eet u zelf?

Vitamine B₁₂ is iets dat veel in vlees zit en dat is voor mij de enige reden om een enkele keer nog eens een stukje vlees te eten. Overigens is inmiddels bekend dat ook een verantwoord vegetarisch dieet met zuivel en eieren voldoende B₁₂ bevat, en dat veganisten hun toevlucht kunnen nemen tot het regelmatig eten van Marmite. Een mens kán dus wel zonder vlees. Mijn ouders dachten nog: hoe meer vlees, hoe gezonder voor de kinderen. Ik ben dat primitief gaan vinden en ben steeds minder dierlijk eiwit gaan nemen. Jarenlang at ik een keer per week vlees of vis. Het werd steeds vaker vis en steeds minder vaak vlees. Maar tegenwoordig zie ik voor mijn geestesoog die boten varen voor de kust van Afrika. En dan denk ik aan de tussenhandel die schatrijk wordt terwijl de vissers zelf arm blijven. Dan heb ik er domweg geen trek meer in.

Wat zet je op een gezonde en duurzame boodschappenlijst?

Wanneer de Gezondheidsraad schrijft over goede voeding dan gebeurt dat op basis van de stand van wetenschap en in termen die zich nog niet lenen voor een boodschappenlijst. De vertaling naar de consument is de taak van het Voedingscentrum. Het bekendste communicatiemiddel van het centrum is al jaren de Schijf van Vijf.

Kan de Schijf van Vijf blijven, wanneer u de conclusies uit het advies bekijkt?



Foto: Bastiaan van Musscher.

Het was spannend wat er uit zou gaan komen. Om te beginnen omdat de Gezondheidsraad zich op nieuw terrein waagde: van richtlijnen voor goede voeding weten ze natuurlijk alles, maar de ecologische dimensie was een nieuw verhaal. En wij bij het Voedingscentrum waren natuurlijk benieuwd of onze Schijf van Vijf overeind zou blijven. Gelukkig is een van de hoofdconclusies van het rapport dat gezond eten volgens de schijf in grote lijnen ook ecologisch verantwoord is. Veranderingen zullen vooral komen in de aanbevolen producten binnen de vakken en de hoeveelheden.

Dr. M. de Waal maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Ir. Corné van Dooren is kennispecialist duurzaam eten bij het Voedingscentrum in Den Haag. Daar is hij dagelijks bezig om consumenten te informeren over, en te stimuleren tot een gezonde en meer duurzame voedselkeuze. Corné van Dooren was een van de deelnemers aan de werkconferentie ter voorbereiding van het advies *Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht*.

- 10 Bijvoorbeeld: kies geen paling, ook al is dat vette vis, maar neem liever een haring.

Zal de voorlichting vanuit het Voedingscentrum veranderen na dit advies?

Daar zijn we nog over aan het praten. Soms is het inzicht in de milieubelasting van een product wel genomen, maar lukt het toch niet om tot een strikte richtlijn te komen omdat wij eigenlijk nog meer factoren willen mee wegen. Zo is kip bijvoorbeeld minder belastend voor het milieu dan rundvlees. Maar als je kijkt naar het dierenwelzijn zou je misschien eerder de tegenovergestelde aanbeveling doen. Een ander voorbeeld: je kunt niet zeggen dat het altijd ecologisch beter is om Hollandse courgette te eten. In de zomer wel, maar in de winter kost het meer energie om ze hier in de kas te laten groeien dan ze met een vrachtwagen uit Spanje te halen. Graag hadden wij natuurlijk veel meer kwantitatieve uitspraken in het advies gezien, dat zou het geven van voedingsadviezen een stuk makkelijker maken. Maar je moet realistisch zijn: er zijn wel cijfers, maar het is lang niet altijd duidelijk hoe hard die zijn. De Gezondheidsraad kan dan alleen met een kwalitatieve conclusie komen: eet minder vlees. Maar ze kunnen nog niet hard maken hoeveel minder dat dan moet zijn.

Ondanks bepaalde onzekerheden willen we toch structureler aandacht gaan besteden aan de duurzaamheid van onze voedingsadviezen. Op onze website proberen we er al zoveel mogelijk rekening mee te houden. We geven bijvoorbeeld geen recepten meer met paling of tonijn. Twee keer per week doen we een vegetarisch recept. En we letten er op dat we vooral groenten van het seizoen gebruiken. Van oudsher zijn we er op gespist om hoeveelheden volgens de richtlijnen te geven zodat onze adviezen qua gezondheid kloppen. We willen daarnaast meer duurzaamheidsinformatie bij de recepten gaan doen.

Als je gezond en duurzaam wilt eten, wat doe je dan met vis?

De *Richtlijnen goede voeding* adviseerden tot nu toe om twee keer per week vis te eten, en wij hebben die boodschap ook steeds uitgedragen. Wel hebben we er al jaren veel discussie over met milieuorganisaties. In dit advies valt te lezen dat mogelijk één keer per week vanuit



gezondheidsoogpunt ook al genoeg zou zijn. Je hebt hier de wet van de afnemende meeropbrengst: het eten van de eerste vis per week maakt het grootste verschil, elk visje meer doet in verhouding minder. Als dat dan toch zo is, kun je de ecologische overwegingen misschien zwaarder laten wegen en je tot één keer vis per week beperken.

Veel vis in Nederland wordt nog best op een goede manier gevangen. Met de haring die wij aanlanden zou je in principe genoeg hebben om heel Nederland één keer per week vette vis te laten eten. Maar ja, we leven natuurlijk in een wereldeconomie dus een deel van de haringvangst is voor de export. Hollandse garnalen en mosselen zijn ook oké, en gekweekte forel en Noorse zalm kunnen er mee door (we noemen die ‘Tweede keus’). Niet alle Hollandse vis is ecologisch gezien goed. Platvis en paling zijn voorbeelden van minder duurzame soorten.

Als je in de supermarkt bij het visvak staat, kies dan voor vis met het MSC-keurmerk. Die is duidelijk gecertificeerd, dus daar kun je van op aan. Ook de Viswijzer is een betrouwbare bron, maar die heeft niet iedereen bij zich als hij boodschappen gaat doen. Onlangs is er een afspraak gemaakt tussen de supermarkten om met ingang van 2012 alleen nog maar vis met het MSC-keurmerk aan te bieden.

Een opvallende conclusie in het advies is dat de zuivelproductie net zo goed milieubelastend is als die van vlees. Wat moeten we daar mee?

Voorals kaas belast het milieu. Kaas is geconcentreerde melk en daarmee tien keer zo milieubelastend als melk. Melk komt van koeien en dat zijn herkauwers en die zorgen weer voor veel methaan- en lachgas in de lucht. De Gezondheidsraad adviseert nu minder vlees en zuivel, en dat is opmerkelijk. Eerder werd gezegd: eet minder verzadigd vet. Vlees en zuivel waren belangrijke bronnen hiervan, maar dat werd niet zo benoemd. De boodschap is dus niet nieuw, maar wel dat het zo onomwonden wordt gezegd.

Over de zuivelconclusie zal wel de nodige discussie komen. Vanuit die sector zal betoogd gaan worden dat de milieubelasting van melk meevalt, vergeleken met andere dranken. En dat we melk nodig hebben voor onze calciumvoorziening. Ik denk dat je best gewoon magere of halfvolle melk, yoghurt en karnemelk kunt gebruiken. Wil je goed zijn voor lijf en milieu, wees dan matig met alles wat in de categorie uitzondering valt: (vette) kaas, koffiemelk, roomboter, yoghurt drinks, kookroom, gezoete toetjes, etc.

Het rapport zegt van niet. De raad wijst op het grasland dat voor niets anders geschikt is dan voor begrazing. Dat gaat over de veenweidegebieden die zo laag liggen dat er geen tractoren over die natte grond kunnen rijden. Ook noemt het rapport de reststroom uit de voedingsmiddelenindustrie die nu als veevoer een goede toepassing vindt. Maar ja, je kunt ook zeggen: die industrie moet niet zo'n grote reststroom produceren, doe daar wat aan. Bovendien wordt het in de discussie naar mijn idee vaak overschat hoeveel het Nederlandse grasland oplevert. Het rapport noemt concreet dat maar veertig tot vijftig procent van de Europese veestapel hiermee gevoed kan worden.

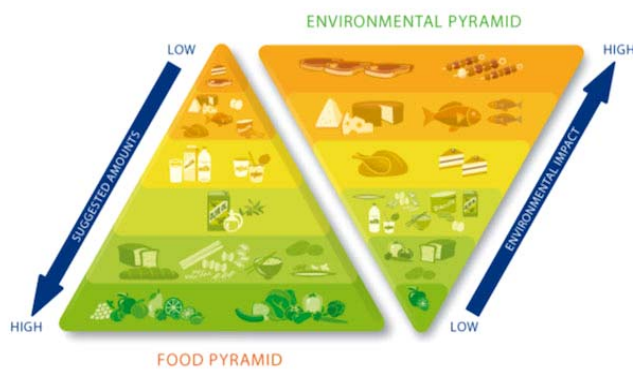
Over noten heb ik weinig gelezen.

In het rapport spreekt men van plantaardige vleesvervangers. Dat zijn sojaproducten, maar ook noten. Die discussie gaat zeker komen: waarom staan noten niet in de Schijf van Vijf? Ze zijn een goede bron van eiwit, ijzer, diverse vitamines en essentiële vetzuren. Ze staan er nu niet in omdat ze ook veel energie leveren. Eet je ze als extraatje bij de borrel dan zijn het echte dikmakers. Maar gebruik je ze in de maaltijd, dan zijn ze een goed alternatief voor vlees. Ik zie het als een uitdaging voor onze voorlichting om meer te gaan doen met peulvruchten en noten. We hebben dat al gedaan in ons boekje *Verrassend anders – Vandaag geen vlees*. Maar we moeten het ook gaan doen in het weekmenu op onze website.

Hoe eet u zelf?

Ik houd van de Italiaanse keuken. Ik ben een vleesminderaar, geen overtuigd vegetariër of veganist. Ik kook zelf op zaterdag en dat is altijd vegetarisch met ruim groente. Sinds kort hebben we een eigen moestuintje. Het is leuk om de verbinding te hebben tussen wat je eet en hoe iets groeit. We kopen Fairtrade koffie en bananen, want ook op dat soort dingen moet je letten natuurlijk. Vis eet ik niet. Niet uit principe, ik vind het gewoon niet lekker. Ik eet nauwelijks vleeswaren en slechts af en toe kaas op mijn brood. Wel pindakaas, jam, sandwichspread, honing. We kiezen regelmatig voor biologische producten en gelukkig wordt dat steeds makkelijker. Mijn voedselafdruk is ongeveer 1,6 hectare.

Ik snap dat niet iedere producent met een volledig gezond product kan komen. Stel: je maakt chips. Dan zeg ik: je product is misschien niet gezond, maar je productiewijze kan altijd duurzamer. Sommige Franse en Britse supermarkten zijn ons een stap voor. Daar wordt ook de ecologische footprint van producten op de kassabon of de verpakking vermeld. Onze Schijf van Vijf heeft in Italië een tegenhanger in de dubbele piramide. Wij gebruiken die ook als voorbeeld bij lezingen en bij trainingen voor docenten en diëtisten. Wanneer de ecologische footprint van producten ook voor Nederlandse consumenten eenvoudig te zien is, dan kunnen consumenten en producenten daar maar beter rekening mee gaan houden. Daarom komt het Voedingencentrum eind augustus met de Voedselafdruk, waarmee je je persoonlijke ecologische footprint kunt berekenen.



Werkprogramma 2012: nog steeds breed, met nieuwe accenten

Ook het Werkprogramma 2012 is weer ingedeeld volgens de zes brede aandachtsgebieden van de Gezondheidsraad: gezondheidszorg, preventie, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Met dit pakket bedient de raad opnieuw een groot aantal ministeries: Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Infrastructuur en Milieu, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Formeel kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen. Dit keer is dat het geval naar aanleiding van een verzoek van het burgerinitiatief van de Nederlandse Vereniging voor Lyme patiënten.

Drs. E.J. Schoten maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Werkprogramma 2012 Gezondheidsraad (A11/05)* is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschonen'.

Een greep uit de nieuwe adviesonderwerpen

Op het gebied van de gezondheidszorg zal de Gezondheidsraad zich onder meer buigen over nieuwe medicatie in de trombosezorg. Bij preventie krijgen de mogelijke gezondheidsrisico's van de intensieve veehouderij voor omwonenden veel politieke aandacht. Daarbij bestaat in het bijzonder zorg over blootstelling aan fijn stof en aan micro-organismen en endotoxinen in dat stof. In het hoofdstuk over voeding mogen vragen rond vitamine D zich in een grote maatschappelijke en wetenschappelijke belangstelling verheugen. Het milieubeleid richt zich momenteel eveneens op de landbouwsector: in hoeverre brengt verspreiding van gewasbeschermingsmiddelen via de lucht gezondheidsrisico's voor mensen in agrarische streken met zich mee? Op het snijvlak van het gezondheids- en arbeidsomstandighedenbeleid speelt de vraag of langer doorwerken wel of niet gezond is. En wat de innovatie en kennisinfrastructuur betreft gaat de raad onder andere na welk onderzoek nodig is om de verdere ontwikkeling

Jong en internationaal

Een nieuw perspectief dat de Gezondheidsraad toevoegt aan zijn signalerende taak is jongGR: een virtueel netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleidsmakers en zittende leden van de raad. Het gaat om een proef van twee jaar, waarbij de focus ligt op het biomedische domein. Mocht deze proef slagen, dan zal het initiatief een vervolg krijgen en zal het hele werkveld van de Gezondheidsraad in het vizier worden genomen. Verder is het driejarige project EuSANH-ISA (European Science Advice Network for Health: Improving Science Advice for Health in Europe) in de eindfase. Een voorstel voor een toekomstige formele samenwerking wordt dit najaar in Boekarest door de *founding members* ondertekend. Om de continuïteit en kwaliteit van EuSANH te waarborgen, zal het secretariaat nog enige jaren bij de Gezondheidsraad gehuisvest blijven.

Innovatie binnen de Gezondheidsraad: jongGR

De oprichting van een Jonge Gezondheidsraad

Om zijn werk te kunnen doen maakt de Gezondheidsraad dankbaar gebruik van zijn netwerk, bestaande uit zo'n tweehonderd vooraanstaande wetenschappers op het brede terrein van de volksgezondheid. Jonge wetenschappers zijn in dit netwerk nauwelijks te vinden. En dat is een gemiste kans, want het perspectief van jonge wetenschappers is waardevol: zij staan dicht bij de praktijk en hebben oog voor vernieuwende ontwikkelingen. De Jonge Gezondheidsraad (jongGR) gaat daar verandering in brengen. Via jongGR krijgen jonge wetenschappers een stem, zodat zij hun geluid kunnen laten horen aan beleidsmakers en aan de zittende leden van de Gezondheidsraad.

Dr. S.H.M. Litjens maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Wat is jong?

Net als bij de Gezondheidsraad staat wetenschappelijke kwaliteit voorop. Leden van jongGR moeten dan ook gepromoveerd zijn, of al enige tijd op weg zijn met hun promotieonderzoek. Bij jongGR gaat het om het perspectief vanuit de praktijk en om de belangstelling voor nieuwe ontwikkelingen. Het gaat dan ook om bevlogen jonge wetenschappers die geïnteresseerd zijn in het vertalen van wetenschappelijke ontwikkelingen naar opties voor het beleid. Wat jong is hangt niet af van de leeftijd, maar van de fase in de wetenschappelijke carrière. JongGR leden zijn daarom niet langer dan tien jaar geleden gepromoveerd en nog niet toe aan een hoogleraarschap.

Virtueel en met een jongGR-commissie

Het jongGR-netwerk wordt opgebouwd via sociale media als Facebook, LinkedIn en Twitter. De discus-



sies zullen vooral virtueel plaatsvinden, via Facebook, hoewel het leden vrij staat om ook op andere manieren met elkaar in contact te komen.

Om een fysieke link met de Gezondheidsraad te leggen, heeft voorzitter Louise Gunning-Schepers op 14 september jl. tien succesvolle jonge wetenschappers en een beleidsmedewerker van het ministerie van VWS in de jongGR-commissie geïnstalleerd. De tien commissieleden zijn geselecteerd uit de meer dan tachtig kandidaten die waren voorgedragen door beraadsgroepleden van de Gezondheidsraad. Alle voorgedragen kandidaten worden uitgenodigd om deel te nemen aan het jongGR-netwerk.

De jongGR-commissie heeft, samen met drie stafleden van de Gezondheidsraad, tot taak om het netwerk te beheren, discussies binnen het jongGR-netwerk aan te zwengelen en de door het netwerk gesignaleerde onderwerpen te bespreken met de beraadsgroepen van de Gezondheidsraad.



Foto: Sandy Litjens.


De leden van het jongGR-netwerk discussiëren over wetenschappelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor het gezondheidsbeleid. Deelname van beleidsmakers van het ministerie van VWS in het netwerk, stimuleert die vertaling naar het beleid. Om de discussies te kanaliseren, heeft de jongGR-commissie in haar eerste vergadering drie hoofdthema's benoemd waarover in de komende maanden beurtelings gediscussieerd zal worden: *next generation medicine*, de informatiesamenleving en de grenzen aan zelfbeschikking. Het doel van de discussies is dat er enkele onderwerpen komen bovendrijven, waarover het jongGR-netwerk een signaal wil afgeven aan de Gezondheidsraad en aan het ministerie van VWS.

Toekomst

JongGR is een experiment dat duurt tot de zomer van 2012 en twee doelstellingen heeft. De eerste doelstelling is het opbouwen van een actief netwerk van jonge onderzoekers, dat aanvullend op het reeds bestaande waardevolle netwerk van de Gezondheidsraad kan dienen als platform voor kennisuitwisseling. Het tweede doel is het signaleren van enkele wetenschappelijke ontwikkelingen waarvan beleidsmakers kennis zouden moeten nemen. Deze signalen zullen worden aangeboden aan de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS.

Na de zomer van 2012 zal de pilot geëvalueerd worden. Uiteraard hopen wij dat het jongGR-netwerk daarna succesvol zal blijven voortbestaan, al dan niet in aangepaste vorm op basis van geleerde lessen.

Informatie en aanmelding

 www.jonggr.nl

 @jongGR

 jongGR

 jongGR

- dr. mr. Britta van Beers, universitair docent rechtstheorie en rechtsgeschiedenis, Vrije Universiteit Amsterdam
- dr. Annelien Bredenoord, universitair docent medische ethiek, Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr. Patricia Dankers, universitair docent *biomedical engineering*, Technische Universiteit Eindhoven
- dr. Frank Dor, transplantatiechirurg, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- mr. drs. Hilbert Fledderus, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *waarnemer*
- dr. Rolf Groenwold, universitair docent klinische epidemiologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr. Judith de Jong, programmacoördinator *health care system and governance*, NIVEL, Utrecht
- dr. Linda van Laake, AIOS cardiologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr. Niels Riksen, internist vasculaire geneeskunde, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
- dr. Marion Smits, universitair docent neuroradiologie, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- dr. Marcel van Vugt, senior postdoc medische oncologie en gynaecologische oncologie, Universitair Medisch Centrum Groningen
- dr. Sylvia Kunst, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- dr. Sandy Litjens, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- dr. Gwen Soete, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Gewetensvolle discussies en volwassen besluiten

Ook de leiding van een adviesraad heeft soms goede raad nodig. De Gezondheidsraad heeft daarvoor zijn Presidiumcommissie. Onlangs namen drie leden uit dit eminente gezelschap afscheid: de toxicoloog Wilfried Notten (na ruim twintig jaar), medicus en oud-RGO-voorzitter Paul van der Maas (na vijf jaar) en psycholoog Jozien Bensing (na twee jaar). Met de laatste volgt hieronder een kort vraaggesprek.

Jozien Bensing werkte onder meer als directeur van het NIVEL en als hoogleraar Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht (waar zij tevens de eerste vrouwelijke decaan was). In 2006 werd haar de Spinoza-premie toegekend voor haar multidisciplinaire onderzoek naar de communicatie tussen artsen en patiënten. Het juryrapport prijst haar als wereldwijd een van de meest toonaangevende onderzoekers op het terrein van de medische communicatie.

Dr. M. de Waal maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.



Foto: Michiel Wijnbergh.

In de Presidiumcommissie zitten de vicevoorzitters van alle beraadsgroepen van de Gezondheidsraad. Ik kwam erin als vicevoorzitter – en nog heel eventjes voorzitter – van de Raad voor Gezondheidsonderzoek. Dat was in de tijd dat de RGO in de Gezondheidsraad geïntegreerd werd en als commissie van de Gezondheidsraad verder ging. Ik had mezelf een heilig doel gesteld: de identiteit van de RGO bewaken in dat gezelschap van uitmuntende wetenschappers. Ik ben zelf al jaren lid van de Gezondheidsraad maar had deze toch vooral beleefd als een verzameling wetenschappers die hun literatuur goed kennen en die daarover intellectueel kunnen debatteren. Inspirerend, maar ook behoorlijk elitair. Bij de RGO waren we in mijn ogen pragmatischer: ons doel was een bijdrage te leveren aan *evidence based* gezondheidszorg. Er zaten niet alleen wetenschappers in de RGO, maar ook patiënten, verzekeraars en mensen uit de industrie. In zo'n gemeelder gezelschap ontstaan andersoortige discussies en laveer je nog meer tussen wetenschap, beleid en praktijk. Ik nam dus gewapend zitting in de Presidiumcommissie, maar dat bleek nergens voor nodig. Ik leerde de andere leden van de Presidiumcommissie al snel kennen als wetenschappers met een brede blik die ook zeer gevoelig waren voor de maatschappelijke aspecten van het advieswerk. De ivoren toren die ik verwacht had, bleek er niet te zijn. Discussies die ik dacht te moeten gaan voeren, liepen als vanzelf.

Wat heeft u in die twee jaar lidmaatschap kunnen doen?

Ik zat vanuit het Presidium in de benoemingscommissie van de nieuwe voorzitter: Louise Gunning. Dat we zo'n competente nieuwe voorzitter hebben weten te werven beschouw ik als een belangrijk wapenfeit. Verder dachten we als commissie jaarlijks mee over het werkprogramma van de Gezondheidsraad en over de grote lijnen van het te volgen beleid. Maar waar ik misschien nog wel de beste herinneringen aan bewaar, is aan de volwassen wijze waarop we gepraat hebben over potentiële problemen rond belangenverstremming en de wijze waarop die voorkomen en gehanteerd kunnen worden. Bij de RGO speelde het belangenvraagstuk altijd al; daar zaten verschillende belangen gewoon aan tafel. Je wist daar dat je altijd alert moest zijn: wie zegt wat, en waarom zegt die persoon dat? De voorzitter moest die uiteenlopende inbreng wegen en zorgen voor een verantwoorde conclusie. Bij de Gezondheidsraad zijn belangen van commissieleden

22 vaak minder duidelijk. Het zijn allemaal wetenschappers. Maar ook wetenschappers hebben belangen, zij het vaak minder direct en duidelijk. Overal waar mensen zich op verschillende fronten roeren, kan die betrokkenheid ook invloed hebben op hun inbreng in een discussie. We hebben dit subtiele onderwerp regelmatig besproken, waarbij niets onder tafel werd gehouden of vlug afgetimmerd. Dat heeft ook tot concrete maatregelen geleid, zoals de ondertekening van een belangenverklaring door ieder nieuw lid van een Gezondheidsraad-commissie, en de openbaarheid ervan voor iedereen die dat wil checken. Transparantie is de beste waarborg tegen scepsis op dit terrein. Ik kan zonder reserve zeggen dat de Gezondheidsraad open en gewetensvol omgaat met potentiële belangenverstrengeling; de samenleving kan daar op vertrouwen.

Wat was de aanleiding om afscheid te nemen?

In de Presidiumcommissie zit je qualitate qua. In 2009 ben ik gestopt als directeur van het NIVEL. Daarmee vond ik dat ik ook mijn lidmaatschap van de RGO moest opgeven. Ik had kort daarvoor de Spinoza-premie gekregen, het mooiste dat een onderzoeker kan overkomen. Sindsdien focus ik me weer helemaal op onderzoek en laat het managen aan anderen over. Het was dus niet dat ik geen zin of tijd meer voor de Presidiumcommissie had, ik vind het best jammer dat ik afscheid moest nemen.

*Verwacht u in de toekomst nog in contact te blijven met de raad?
Zo ja: hoe?*

Ik blijf lid van de Gezondheidsraad. En als er nog eens een commissie komt op mijn terrein dan zal ik daar graag in deelnemen. Met groot genoegen.



Corrie de Kruif wil haar fotografie vooral aanwenden om de kwetsbare mens in de samenleving een gezicht te geven. Zij behandelt haar onderwerpen vanuit een psychologische invalshoek. Haar werk kenmerkt zich door de schoonheid, die zij in mensen ziet. Zij houdt veel van mensen, in hun dynamiek, beweging, passie, kortom in hun leven. Dit is haar grootste inspiratiebron. Haar werk is maatschappelijk geëngageerd en heeft vrijwel altijd een onscherpheid in zich. Zij gebruikt een analoge middenformaatcamera, waarmee zij letterlijk en figuurlijk vanuit haar buik fotografeert, zowel qua perspectief als vanuit haar gevoel en intuïtie.

Optimale gezondheidszorg

Betere onderbouwing nodig van behandeling na kindermishandeling

De behandeling van jeugdige en volwassen slachtoffers van kindermishandeling is voor verbetering vatbaar. De behandeling die de jeugdzorg en de (geestelijke) gezondheidszorg bieden is vaak versnipperd en niet onderzocht op effectiviteit. De behandelingen waarvan wel bewezen is dat ze werken, worden niet overal ingezet. De schadelijke gevolgen van mishandeling kunnen groot zijn en levenslang doorwerken. Dat staat in het advies *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*, dat door de Gezondheidsraad op 28 juni 2011 is aangeboden aan de staatssecretaris van VWS.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling* (2011/11) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Kindermishandeling komt in alle lagen van de bevolking voor en is een groot probleem: jaarlijks worden er ruim 100.000 kinderen meer of minder ernstig mishandeld. De afgelopen jaren heeft de overheid veel gedaan om de preventie, signalering en melding van kindermishandeling te verbeteren. In de behandeling van de gevolgen valt nog veel winst te halen, constateert de Gezondheidsraad. Kindermishandeling kan onder andere leiden tot hersenletsel, angsten, depressies, gedragsproblemen en persoonlijkheidsstoornissen. Maar mensen die als kind zijn mishandeld hebben ook een grotere kans op chronische ziekten als obesitas, astma en hart- en vaatziekten.

Als er sprake is van mishandeling, moet eerst goed in kaart gebracht worden wat er precies aan de hand is om een integrale behandelingsaanpak te kunnen formuleren. In de praktijk gebeurt dit vaak niet, omdat er te veel verschillende zorgverleners bij betrokken zijn die onderling slecht afstemmen: van gezondheidszorg, maatschappelijk werk, jeugdzorg tot (jeugd)ggz. De behandeling van kindermishandeling is bovendien specialistisch werk, dat specifieke kennis en ervaring vereist. Onlangs zijn in Haarlem en in Friesland twee initiatieven gestart om de integrale benadering van slachtoffers van kindermishandeling te onderzoeken op effectiviteit. De Gezondheidsraad

26 beveelt aan deze als proeftuin te beschouwen, ze zorgvuldig te evalueren en daarvan te leren.

Van de meeste methoden die worden gebruikt om jeugdige en volwassen slachtoffers van kindermishandeling te behandelen, is niet bekend of ze werken: daar wordt in de meeste gevallen geen onderzoek naar gedaan. Dit gebrek aan bewezen effectieve behandelingen speelt wereldwijd en is dus niet specifiek voor Nederland. Van slechts twee traumabehandelingen is bewezen dat ze effect hebben: traumagerichte cognitieve gedragstherapie en EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Probleem is alleen dat deze behandelingen niet overal in Nederland worden ingezet en ook niet altijd op de juiste manier worden uitgevoerd. Ook is er een methode die aantoonbaar helpt om fysieke mishandeling te doen stoppen en de relatie tussen ouder en kind te verbeteren: de *Parent-child-interaction therapy*.

Volgens de Gezondheidsraad zou *evidence-based* werken vanzelfsprekend moeten worden in de hulp aan slachtoffers van kindermishandeling. De betrokken beroepsgroepen zouden hiervoor richtlijnen moeten opstellen en toezien op invoering en naleving ervan. Ook scholing van hulpverleners is nodig. Daarnaast beveelt de raad aan gegevens over behandelingen te gaan volgen. Op die manier ontstaat beter inzicht in wat er gebeurt met welk effect. Dit draagt ook bij aan de opbouw van een onderzoeksinfrastructuur rond kindermishandeling.

Slachtoffers van kindermishandeling willen graag dat het taboe op praten over kindermishandeling wordt doorbroken, in de maatschappij en bij hulpverleners. Dat maakt het ook makkelijker om de relatie te leggen tussen gezondheidsklachten en (een verleden van) mishandeling. Consequente aandacht hiervoor ontbreekt op dit moment.

Samenstelling commissie:

prof. dr. E. Schadé, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, <i>voorzitter</i>	afdelingshoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie Academisch Medisch Centrum en inhoudelijk divisiedirecteur O4, de Bascule, Amsterdam
prof. dr. M.A.G. van Aken, hoogleraar ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht	dr. S. Lo Fo Wong, huisarts, UMC St. Radboud, Nijmegen / Rotterdam
prof. dr. A.R. Arntz, hoogleraar klinische psychologie, Universiteit Maastricht	drs. M.H. van de Merwe, vertrouwensarts, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam
dr. I.J. ten Berge, senior medewerker jeugdzorg en opvoedhulp, Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht	prof. dr. S.A. Reijneveld, hoogleraar sociale geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen
dr. P.J. Draijer, universitair hoofddocent, afdeling psychiatrie, Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam	drs. A.C. van der Tuin, senior beleidsmedewerker aanpak kindermishandeling, Directie Jeugd, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i>
prof. dr. F. Lamers-Winkelmann, emeritus hoogleraar preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling, Vrije Universiteit, Amsterdam	dr. ir. V.W.T. Ruiz van Haperen, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i>
dr. R.J.L. Lindauer, kinder- en jeugdpsychiater/filosoof,	

Zorgsector nu aan zet tegen laaggeletterdheid

Zorgverleners moeten er beter op bedacht zijn dat patiënten het vaak niet alleen moeilijk vinden hun eigen gezondheidssituatie te begrijpen, maar dat een grote groep ook niet goed kan lezen en schrijven. Tijd voor communicatie met de patiënt is een basiselement van goed medisch handelen en moet ook beloond worden. Ook zouden opleiding en nascholing van professionals meer aandacht moeten besteden aan effectieve communicatie met laaggeletterde patiënten. Dit schrijft de Gezondheidsraad in zijn advies *Laaggeletterdheid te lijf*, dat de raad op 5 september 2011 aanbood aan de minister van VWS.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Het advies *Laaggeletterdheid te lijf* (2011/17) is een uitgave van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Het is te downloaden van www.ceg.nl en van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschonen'.

In het gezondheidsbeleid staan de keuzemogelijkheden van patiënten voorop. Uitgangspunt is dat patiënten zo veel mogelijk zelf de zorg willen regisseren en dat mensen verantwoordelijk zijn voor eigen keuzes, bijvoorbeeld in leefstijl. Dat veronderstelt goede vaardigheden om informatie over de eigen gezondheid te krijgen, te begrijpen en te gebruiken om beslissingen te nemen. In werkelijkheid zijn patiënten echter minder in staat tot rationele keuzes dan het ideaalbeeld suggereert. Dat komt deels doordat ziekte kwetsbaar maakt en onvermijdelijk zorgen en onzekerheden met zich meebrengt. Maar daarbij komt nog dat een grote groep mensen laaggeletterd is. Anderhalf miljoen Nederlanders hebben moeite informatie uit teksten en formulieren te begrijpen en te gebruiken. Ook hebben zij problemen met rekenen. Laaggeletterden rapporteren vaker een matige of slechte gezondheid en hebben vaker last van aandoeningen als astma, diabetes, kanker, hartinfarcten en psychische problemen. Laaggeletterden zullen dus oververtegenwoordigd zijn onder patiënten. De Gezondheidsraad roept de minister op om bij de evaluatie van het gezondheidsbeleid nadrukkelijk te kijken naar eventuele (negatieve) effecten van maatregelen op laaggeletterden.

28 Terugdringen van laaggeletterdheid is belangrijk, ook om de gezondheidsvaardigheden van de bevolking te verbeteren. Daar gebeurt al het een en ander aan onder andere vanuit het Aanvalsplan Laaggeletterdheid van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, dat met een jaar verlengd is tot eind 2011. Daarnaast kan op korte termijn meer gebeuren, vindt de Gezondheidsraad. Zorgverleners zouden moeten leren laaggeletterde patiënten te herkennen en effectief met hen te communiceren. Daar zijn eenvoudige strategieën voor, zoals langzaam en in gewone taal praten, vragen stellen, niet te veel informatie tegelijk geven en toetsen of de patiënt de uitleg heeft begrepen. Verder is het belangrijk dat folders, websites, afsprakenkaarten, vragenlijsten en bijsluiters in begrijpelijk en eenvoudig Nederlands gesteld zijn.

Betere communicatie met de patiënt kost extra tijd, erkent de raad, maar deze investering verdient zich terug doordat de zorg aan doeltreffendheid en doelmatigheid wint. Wel raakt dit aan het praktische punt van de honorering. Dat het belangrijk is om tijd uit te trekken om met een patiënt te praten, zou sterker moeten doorklinken in de bekostiging. De raad pleit met andere woorden voor invoering van 'kijk- en luistergeld'.

Preventie

Nut van testen bloeddonoren op Q-koorts vraagt meer onderzoek

Er is meer onderzoek nodig om te bepalen of het zinvol is om bloed-donoren te testen op Q-koorts. De Gezondheidsraad adviseert de kosten en baten van een dergelijke test in beeld te brengen alvorens hierover te besluiten. Bij orgaandonatie zijn wel maatregelen nodig om overdracht van Q-koorts te voorkomen. Dit schrijft de Gezondheidsraad in zijn advies *Q-koorts: risico van overdracht via bloed of ander lichaamsmateriaal* dat de raad op 16 augustus 2011 aanbood aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Q-koorts: risico van overdracht via bloed of ander lichaamsmateriaal* (2011/15) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Het aantal patiënten met acute Q-koorts neemt sinds 2010 af. Chronische Q-koorts is echter nog wel een bron van zorg. Weliswaar gaat het om minder patiënten (anderhalf tot twee procent van de mensen met acute Q-koorts ontwikkelt een chronische infectie), maar over deze variant is weinig bekend. Mogelijk dragen patiënten de bacterie lang bij zich. Niet uit te sluiten is dat de bacterie ook voorkomt in bloed of lichaamsmateriaal van patiënten die (nog) geen verschijnselen hebben van chronische Q-koorts.

De kans op overdracht van Q-koorts via bloedtransfusie in Nederland is hoogstwaarschijnlijk beperkt. Er zijn echter te weinig gegevens beschikbaar om te kunnen bepalen of het zinvol is bloed-donoren regionaal of landelijk te testen. Kosten en baten van zo'n test moeten eerst in beeld gebracht worden. De Gezondheidsraad adviseert in de analyse ook de consequenties van een eventuele nieuwe uitbraak van acute Q-koorts te betrekken.

De kans dat besmetting met Q-koorts plaatsvindt via organen of andere lichaamsmaterialen verschilt. Als het risico laag is, zijn geen maatregelen nodig. Dan gaat het bijvoorbeeld om hoornvliezen en materialen die al voor de Q-koortsuitbraak in 2007 zijn afgenomen. Donoren van andere organen en materialen waarbij het risico op over-

dracht groter is, zouden wel getest moeten worden. De Gezondheidsraad adviseert dit landelijk te doen, om de internationale uitwisseling van organen niet te belemmeren. Overigens zal besmet materiaal soms toch gebruikt kunnen worden, bijvoorbeeld als orgaan- of stamceltransplantatie levensreddend is. In zo'n geval is het ook belangrijk te weten of er besmetting met Q-koorts is, omdat de arts dan antibiotica kan voorschrijven.

Verder adviseert de raad spermadonoren te testen als de spermadonor niet de partner is van de betrokken vrouw. Besmet sperma moet worden uitgesloten van donatie. Ook is een test op Q-koorts aan te raden als het sperma van de eigen partner na donatie wordt opgeslagen voor gebruik op een later moment. Testen van spermadonoren hoeft alleen te gebeuren bij donoren die afkomstig zijn uit het voormalige risicogebied voor Q-koorts.

Samenstelling commissie:

- | | |
|--|---|
| prof. dr. E.J. Ruitenbergh, emeritus hoogleraar immunologie, Universiteit Utrecht; hoogleraar internationale volksgezondheid, Vrije Universiteit, Amsterdam, <i>voorzitter</i> | ir. F.J.M. van der Linden, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| prof. dr. J.G. Aarnoudse, hoogleraar obstetrie en gynaecologie, Universitair Medisch Centrum Groningen | prof. dr. J.W.M. van der Meer, hoogleraar inwendige geneeskunde, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen |
| drs. M. Augustijn, ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Den Haag, <i>waarnemer</i> | dr. J.H. Ovelgönne, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| prof. dr. C. Boog, bijzonder hoogleraar infectieziekten & immunologie, Universiteit Utrecht, Nederlands Vaccin Instituut, Bilthoven | dr. P. Schneeberger, medisch microbioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch |
| prof. dr. W.J.H.M. van den Bosch, hoogleraar zorginnovatie, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen | prof. dr. H.A. Verbrugh, hoogleraar medische microbiologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam |
| prof. dr. A. Brand, hoogleraar transfusiegeneskunde, Leids Universitair Medisch Centrum | dr. M.F. Verweij, ethicus, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht |
| prof. dr. E. Hak, hoogleraar klinische farmacoepidemiologie, Rijksuniversiteit Groningen | prof. dr. H.L. Zaaijer, arts-microbioloog, Academisch Medisch Centrum, Stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam, <i>adviseur</i> |
| prof. dr. J.A.P. Heesterbeek, hoogleraar theoretische epidemiologie, Universiteit Utrecht | drs. F.G. van Zijderveld, bacterioloog, Centraal Veterinair Instituut, Wageningen |
| drs. W. van der Hoek, arts-epidemioloog, Centrum voor infectieziektebestrijding, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, <i>adviseur</i> | dr. K. Groeneveld, medisch immunoloog, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| drs. M.M. Kraaij-Dirkzwager, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i> | |

Geraadpleegde deskundige:

- dr. H.A. Bijlmer, consensusgroep diagnostiek Q-koorts, RIVM, Bilthoven

Extra maatregelen nodig om resistentie tegen antibiotica te bestrijden

Om het probleem van de toenemende resistentie van bacteriën tegen antibiotica te keren, moeten bepaalde soorten antibiotica gereserveerd worden voor menselijk gebruik. Deze middelen zouden uitgesloten moeten worden van gebruik in de veeteelt, om overdracht van resistente bacteriën van dier naar mens tegen te gaan. Dit schrijft de Gezondheidsraad in zijn advies *Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen* dat de raad op 31 augustus 2011 aanbood aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen* (2011/16) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Steeds meer bacteriën die ziekten veroorzaken bij mensen blijken resistent te zijn tegen antibiotica. Daardoor kunnen bepaalde infecties moeilijk bestreden worden. Het grootste probleem vormen de ESBL-producerende bacteriën (Extended Spectrum Bèta-Lactamase), die levensbedreigende infecties kunnen veroorzaken. Ook MRSA (methicillineresistente *Staphylococcus aureus*) en VRE (vancomycineresistente enterococcon) leveren problemen op voor de volksgezondheid, vooral in ziekenhuizen.

Het is niet altijd precies duidelijk hoe groot de bijdrage is die de dierhouderij levert aan de verspreiding van antibioticaresistentie, maar dat er een effect is, staat vast. Volgens de raad zijn daarom extra maatregelen nodig om het antibioticagebruik bij dieren terug te dringen, zodat er voldoende mogelijkheden beschikbaar blijven voor de behandeling van infecties bij mensen. De Gezondheidsraad maakt daarbij onderscheid tussen maatregelen die op korte of langere termijn effect sorteren. Ook onderscheidt de raad maatregelen die nodig zijn om problemen op te lossen en preventieve acties (om te voorkomen dat nieuwe resistentieproblemen ontstaan).

Met het oog op het tegengaan van nieuwe problemen in de toekomst adviseert de raad alle nieuwe antibiotica te reserveren voor

behandeling van infecties bij mensen. Dat geldt ook voor de antibiotica die als laatste middel worden ingezet tegen ESBL-infecties bij mensen. Waar mogelijk moet dit op korte termijn gebeuren (niet toelaten tigecycline voor veterinair gebruik, tegengaan gebruik carbapenems). Verder moet een alternatief gezocht worden voor middelen die niet meteen verboden kunnen worden omdat dat grote problemen kan geven bij de behandeling van dieren (colistine).

Ook adviseert de raad op langere termijn verschillende soorten antibiotica uit te sluiten voor preventief en groepsgewijs gebruik bij dieren. Die middelen zouden alleen bij uitzondering gebruikt mogen worden, bij individuele dieren, als zij een specifieke infectie hebben waarbij dit middel nodig is. De raad waarschuwt dat dit vraagt om strikte richtlijnen binnen de beroepsgroep, die ook gehandhaafd worden. Gebeurt dat niet, dan adviseert de raad over te gaan tot een algemeen verbod.

Sowieso is handhaving van de afspraken cruciaal om te bereiken dat het gebruik van antibiotica in de dierhouderij echt vermindert. Duidelijk moet zijn welke instantie de naleving controleert en bevoegd is overtredingen te bestraffen.

Samenstelling commissie:

- | | |
|---|---|
| prof. dr. L.J. Gunning-Schepers, voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag, <i>voorzitter</i> | prof. dr. F. van Knapen, hoogleraar veterinaire volksgezondheid, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht |
| drs. E.J. de Boer, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i> | dr. W. van Pelt, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, <i>adviseur</i> |
| prof. dr. M.J.M. Bonten, hoogleraar moleculaire epidemiologie van infectieziekten, Universitair Medisch Centrum Utrecht | drs. E.L.J.M. Pierey, ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| prof. dr. J.E. Degener, hoogleraar medische microbiologie, Universitair Medisch Centrum Groningen | prof. dr. J.M. Prins, hoogleraar inwendige geneeskunde, in het bijzonder de behandeling van infectieziekten, Academisch Medisch Centrum Amsterdam |
| prof. dr. J.T. van Dissel, hoogleraar interne geneeskunde, in het bijzonder infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum | prof. dr. J.A. Stegeman, hoogleraar gezondheidszorg landbouwhuisdieren, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht |
| prof. dr. J. Fink-Gremmels, hoogleraar veterinaire farmacologie en toxicologie, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht (tot 7 juni 2011) | prof. dr. H. Vaarkamp, hoogleraar veterinaire apotheek, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht |
| prof. dr. ir. L.O. Fresco, universiteitshoogleraar duurzame ontwikkeling in internationaal perspectief, Universiteit van Amsterdam | prof. dr. J.A. Wagenaar, hoogleraar klinische infectiologie, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht |
| prof. dr. ir. R.B.M. Huirne, hoogleraar agrarische bedrijfseconomie, Wageningen Universiteit en Research Centre | dr. K. Groeneveld, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| prof. dr. J.A.J.W. Kluytmans, hoogleraar medische microbiologie en infectieziektenbestrijding, VU Medisch Centrum, Amsterdam | dr. M.F.M. Langelaar, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| | drs. E.J. Schoten, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |

Adviesaanvraag Rijksvaccinatieprogramma voor Caribisch Nederland

Op 24 juni 2011 heeft de minister van VWS de Gezondheidsraad om advies gevraagd over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor Caribisch Nederland. Door een statuutwijziging op 10 oktober 2010 zijn de eilanden Bonaire, Saba en Sint Eustatius onderdeel geworden van Nederland. Dat betekent dat de minister van VWS een directe verantwoordelijkheid heeft voor de volksgezondheid op de eilanden. In de nu geldende gezondheidsregelgeving staat dat de inwoners recht hebben op bescherming door het RVP. Het huidige Nederlandse programma is daarin opgenomen.

Dr. H. Houweling maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De minister vraagt de Gezondheidsraad om het huidige RVP te beoordelen in het licht van de specifieke epidemiologische situatie in de regio en op de eilanden. Ze verzoekt de raad nadrukkelijk om lokale deskundigen en deskundigen van de Pan American Health Organization bij de oordeelsvorming te betrekken. Uitvoeringsaspecten kunnen buiten beschouwing blijven: die worden door het RIVM in kaart gebracht.

De advisering is ter hand genomen door de commissie Rijksvaccinatieprogramma.

Goede voeding

Gezond eten is in grote lijnen ook ecologisch verantwoord

Als alle Nederlanders zouden eten volgens de Richtlijnen goede voeding, is dat niet alleen goed voor de gezondheid, maar in grote lijnen ook ecologisch verantwoord. Vooral een lagere consumptie van vlees en zuivel leidt tot ecologische winst, doordat ze de uitstoot van broeikasgassen en het landgebruik vermindert. De richtlijn om twee keer per week vis te eten is daarentegen ecologisch belastend: dit bedreigt de biodiversiteit in zeeën en oceanen. Dat schrijft de Gezondheidsraad in het advies *Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht*, dat de raad op 21 juni 2011 heeft aangeboden aan de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht* (2011/08) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschonen'.

Op verzoek van de toenmalige minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit heeft de raad gekeken in hoeverre de Richtlijnen goede voeding, die onder andere zijn uitgewerkt in de Schijf van vijf, ook ecologisch gezien verstandige keuzes inhouden. Daarbij is gekeken naar landgebruik, uitstoot van broeikasgassen en biodiversiteit.

Een minder dierlijke, meer plantaardige voeding is gezond en ecologisch vriendelijk. Ze bevat minder verzadigde vetzuren en meer vezels en verkleint de kans op aandoeningen als hart- en vaatziekten. Van alle voedingsmiddelen zijn vlees en zuivel ecologisch veruit het meest belastend: de productie van een kilo dierlijk eiwit vraagt gemiddeld zes kilo plantaardig eiwit. Een verschuiving naar meer plantaardige voedingsmiddelen is ecologisch dus gunstig. Overigens hoeft niet iedereen vegetariër te worden: dan zouden het grasland dat alleen geschikt is voor begrazing en de restproducten bij de voedselproductie onbenut blijven (naar schatting goed voor het voeren van veertig tot vijftig procent van de Europese veestapel). Uit gezondheidsoogpunt geldt bovendien dat kinderen die geen vlees en zuivel krijgen meer kans lopen op een groeiachterstand.

Eén van de richtlijnen goede voeding is ecologisch gezien belastend, het advies twee keer per week vis te eten. De visstand wordt ernstig bedreigd. Hoewel er aanwijzingen zijn dat een keer per week vis eten mogelijk genoeg is ter preventie van hart- en vaatziekten, blijft de aanbeveling ecologisch nadelig. Ook dan ligt de aanbevolen visconsumptie namelijk hoger dan het gebruikelijke niveau. Van belang is te kiezen voor soorten die niet overbevist worden of die milieuvriendelijk worden gekweekt.

Over veel andere aspecten van gezonde en ecologisch verantwoorde voeding bestaat nog te weinig kennis of gaat de beschikbare kennis gepaard met aanzienlijke onzekerheden, constateert de Gezondheidsraad. Voor een beter zicht op wat een ecologisch vriendelijke voeding inhoudt, is meer onderzoek nodig.

Dit advies is bruikbaar om Nederlandse consumenten voor te lichten over een gezondere en ecologisch vriendelijkere voedselkeuze. Bij de overweging van concrete beleidsmaatregelen is een internationale aanpak nodig, omdat onze voedselproductie sterk internationaal is georiënteerd. Daarom beveelt de raad aan op Europees niveau draagvlak te zoeken voor de ontwikkeling van richtlijnen voor een gezonde en ecologisch vriendelijke voeding. Ook kan Nederland in Europa bijdragen aan het vergroten van het aanbod van ecologisch vriendelijke voedingsmiddelen.

Installatie Commissie Voedingsnormen vitamine D

Het vaststellen van voedingsnormen vormt samen met de evaluatie van Richtlijnen goede voeding een doorlopende activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van voeding. In overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is besloten de komende jaren voorrang te verlenen aan beide doorlopende activiteiten.

Dr. ir. R.M. Weggemans maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De voedingsnormen beschrijven de behoefte aan een voedingsstof en de veilige bovengrens van inname. De behoefte aan een voedingsstof is de inname die minimaal nodig is om deficiëntieverschijnselen te voorkomen en waarbij tevens de kans op het ontstaan van chronische ziekte minimaal is.

Bij het vaststellen van voedingsnormen ligt de prioriteit bij voedingsstoffen waarover de afgelopen jaren nieuw en relevant wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is gekomen. Eén daarvan is vitamine D, zoals de raad in 2008 in het advies *Naar een toereikende inname van vitamine D* (Graadmeter nr. 4 2008, p. 23-25) concludeert.

Verder speelt bij de keuze voor vitamine D mee dat een aantal beroepsgroepen en deskundigen de advisering van de Gezondheidsraad over vitamine D heeft bekritiseerd. Huisartsen en verloskundigen onderschrijven de aanbevolen inname voor vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven niet, omdat er geen duidelijke aanwijzingen zijn dat in deze gevallen de vitamine D-behoefte verhoogd is. Aan de andere kant zijn er ook deskundigen die van mening zijn dat de aanbevolen inname voor de algemene bevolking te laag is.

Op maandag 4 juli jongstleden heeft prof. dr. ir. D. Kromhout de commissie Voedingsnormen vitamine D geïnstalleerd. Het advies komt naar verwachting rond de zomer van 2012 uit.

- prof. dr. C. van Weel, hoogleraar huisartsgeneeskunde,
Universitair Medisch Centrum St Radboud,
Nijmegen, *voorzitter*
- dr. H. van den Berg, voedingskundige, Voedingscentrum,
Den Haag
- drs. E.N. Blok, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport, Den Haag, *waarnemer*
- prof. dr. R. Bouillon, emeritus hoogleraar endocrinologie,
Katholieke Universiteit Leuven, *adviseur*
- dr. P.J. Elders, huisarts, Vrije Universiteit Medisch Centrum,
Amsterdam, *adviseur*
- dr. F.R. de Gruijl, universitair hoofddocent biofysica, Leids
Universitair Medisch Centrum
- prof. dr. H.S.A. Heymans, hoogleraar kindergeneeskunde,
Academisch Medisch Centrum, Universiteit van
Amsterdam
- prof. dr. P.T.A.M. Lips, hoogleraar endocrinologie, Vrije
Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam
- prof. dr. B.J.C. Middelkoop, hoogleraar public health, Leids
Universitair Medisch Centrum
- dr. H. Slaper, biofysicus, Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu, Bilthoven
- prof. dr. ir. P. van 't Veer, hoogleraar voeding en
epidemiologie, Wageningen University & Research
centre
- prof. dr. ir. M. Visser, hoogleraar gezond ouder worden, Vrije
Universiteit Amsterdam
- dr. ir. R.M. Weggemans, Gezondheidsraad, Den Haag,
secretaris

Gezonde leefomgeving

Meer aandacht nodig voor risico's van nanomateriaal in afval

De risico's verbonden aan de aanwezigheid van nanomaterialen in afval vragen nadrukkelijk aandacht van overheid en producenten. Het is van belang de ontwikkeling van nieuwe generaties nanomaterialen te volgen en te kijken in hoeverre het afvalbeheer daarop aangepast moet worden. Ook is een investering nodig in de ontwikkeling van methoden om de aanwezigheid van nanodeeltjes te meten en de schadelijkheid ervan in kaart te brengen. Omdat over de gezondheidsrisico's van blootstelling aan nanodeeltjes nog weinig bekend is, is voorzichtigheid geboden. Dit schrijft de Gezondheidsraad in zijn signalement *Nanomaterialen in afval*, dat de raad op 26 juli 2011 aanbood aan de staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu.

Drs. J.M. Allers maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Nanomaterialen in afval* (2011/14) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'

Nanomaterialen (met afmetingen van miljoenste millimeters) bezitten bijzondere eigenschappen en worden daarom steeds vaker toegepast in uiteenlopende producten, zoals zonlichtbestendige verf, lichte en sterke kunststoffen en bacteriedodende coatings. Ook komen ze voor in cosmetica, voedselverpakkingen, textiel, schoonmaakmiddelen, elektronica en (medische) technologie. De ontwikkeling en toepassing van nanomateriaal gaat zo snel dat het onderzoek naar de gezondheidseffecten van de materialen daarbij achterblijft. Dit onderzoek is bovendien niet eenvoudig, omdat de samenstelling van nanomaterialen sterk kan verschillen.

De groeiende toepassing van nanomaterialen in allerlei producten zorgt ook voor een toename van nanodeeltjes in het afval. Er is geen zicht op wat hiermee gebeurt bij recycling. Ook is onbekend in hoeverre ze bij de verbranding van vast afval verwijderd worden. De kans is groot dat ze deels in de lucht terecht komen. Er zijn aanwijzingen dat inademing schadelijk kan zijn voor de gezondheid, net zoals dat geldt voor fijn stof.

Ook de waterzuivering kan waarschijnlijk niet alle nanomaterialen uit het water halen, met als gevolg dat ze in het milieu terechtkomen. Bovendien kunnen sommige de werking van de rioolwaterzuivering aantasten. Dan gaat het om de nanodeeltjes die een antibacteriële werking hebben en daarom worden toegepast in coatings en textiel. Via slijtage kunnen deze in het rioolwater terechtkomen.

Volgens de Gezondheidsraad is het hoog tijd voor beleid dat expliciet rekening houdt met de aanwezigheid van nanomaterialen in het afval. Overheid, producenten en afvalbeheerders zouden samen moeten kijken naar de ontwikkelingen in de nanotechnologie en de betekenis daarvan voor het afvalbeheer. Zijn er nieuwe afvalverwerkingstechnieken die hierop kunnen inspelen? Al bij het productontwerp moet de aandacht uitgaan naar de fase waarin het product wordt afgedankt, om het afval zo veel mogelijk te beperken. Ook is een investering nodig in de ontwikkeling van betrouwbare meetmethoden om de aanwezigheid van nanodeeltjes te kunnen vaststellen en om de schadelijkheid ervan in kaart te brengen. Daarmee kan ook inzicht ontstaan in de effectiviteit van de afvalverwerking en de mate waarin recycling, afvalverbranding en rioolwaterzuivering kunnen verhinderen dat nanomateriaal in het milieu terechtkomt.

Samenstelling commissie:

prof. dr. W.F. Passchier, emeritus hoogleraar risico-analyse, Maastricht University, *voorzitter*

prof. dr. M. van den Berg, hoogleraar toxicologie, Institute for Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht

prof. dr. ir. J.W. Erismann, bijzonder hoogleraar integrale stikstofproblematiek, Vrije Universiteit, Amsterdam en unitmanager Biomassa, Kolen & Milieuonderzoek, Energie-onderzoek Centrum Nederland, Petten

drs. P.J. van den Hazel, medisch-milieukundige, Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden, Arnhem

prof. dr. ir. E. Lebrét, hoogleraar Environmental Health Impact Assessment, Institute for Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht

prof. dr. R. Leemans, hoogleraar milieusysteemanalyse, Wageningen University and Research Centre

dr. J.P. van der Sluijs, onderzoeker natuurwetenschap en samenleving, Copernicus Instituut voor Duurzame Ontwikkeling en Innovatie, Universiteit Utrecht

dr. A.J.A.M. Sips, farmaco- en toxicokineticus, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *adviseur*

prof. dr. D.R.M. Timmermans, bijzonder hoogleraar risicocommunicatie en patiëntenbesluitvorming, EMGO Instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

dr. ir. P.W. van Vliet, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Onderzoek naar blootstelling van omwonenden aan gewasbeschermingsmiddelen is nuttig

Op verzoek van de staatssecretarissen van Infrastructuur & Milieu en van Economische Zaken, Landbouw & Innovatie zal de Gezondheidsraad zich buigen over de vraag of omwonenden van landbouwpercelen gezondheidsrisico's lopen door toepassing van gewasbeschermingsmiddelen. Over hun adviesaanvraag werd eerder bericht in het juninummer van *Graadmeter*. Eén van hun deelvragen wilden de bewindslieden met voorrang beantwoord zien, namelijk of het nuttig is om onderzoek te doen onder omwonenden.

In een brief stelt de raad dat een dergelijk onderzoek inderdaad zinvol kan zijn. Het zou dan om te beginnen moeten gaan om onderzoek naar de blootstelling van omwonenden aan gewasbeschermingsmiddelen. Hierover zijn namelijk nauwelijks meetgegevens beschikbaar. Kennis over blootstelling is een voorwaarde om eventueel in een later stadium iets te kunnen zeggen over mogelijke gezondheidseffecten. In het nog op te stellen advies zal de raad nader ingaan op een geschikte opzet van het blootstellingsonderzoek en ook de andere adviesvragen beantwoorden. Conform het verzoek van de bewindslieden zal de Gezondheidsraad omwonenden betrekken bij de opstelling van het advies evenals vertegenwoordigers van de landbouwsector en de agrochemische industrie. Het advies verschijnt in 2012.

Dr. H.F.G. van Dijk maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Het briefadvies *Gezondheidsrisico's door gewasbeschermingsmiddelen in de landbouw: het nut van onderzoek onder omwonenden* (2011/18) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Gezonde arbeidsomstandigheden

Veilig werken met stoffen

De Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen (GBBS) heeft de gezondheidsrisico's van verschillende stoffen onder de loep genomen. Om werknemers die deze stoffen inademen adequaat te beschermen, is nagegaan bij welke blootstelling volgens de huidige stand van wetenschap gezondheidsschade op kan treden. Dit heeft geleid tot een aanbeveling voor verschillende gezondheidskundige advieswaarden voor beroepsmatige blootstelling. De adviezen zijn aangeboden aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Dioxaan

Inademing van hoge concentraties 1,4-dioxaan kan kanker veroorzaken in de neus en de lever. Bij lagere concentraties kunnen al kleine veranderingen in het neusepitheel optreden. Wanneer de concentratie dioxaan in de lucht op de werkplek lager blijft dan 20 mg/m^3 (6 ppm), gemiddeld over een achturige werkdag, worden kleine veranderingen in de neus en daarmee ook kanker, voorkomen.

EGME en EGMEA

Inademing van ethyleenglycol monomethylether (EGME) en ethyleenglycol monomethylether acetaat (EGMEA) door zwangere vrouwen kan schade veroorzaken aan het ongeboren kind. Wanneer de concentratie EGME in de lucht op de werkplek lager blijft dan $0,5 \text{ mg/m}^3$ (0,16 ppm), gemiddeld over een achturige werkdag, treden geen gezondheidsklachten op. Voor EGMEA is dat $0,8 \text{ mg/m}^3$ (0,16 ppm).

Dr. A.S.A.M. van der Burght maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De adviezen 1,4-Dioxane (2011/09), *Ethylene glycol monomethyl ether (EGME) and ethylene glycol monomethyl ether acetate (EGMEA)* (2011/10), *Aerosols of mineral oils and metalworking fluids (containing mineral oils)* (2011/12) en *Grain dust* (2011/13) zijn te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Mensen die werkzaam zijn in de opslag en overslag van graan en in de diervoederindustrie ademen daar graanstof in. Dit kan leiden tot schade aan de longen en de luchtwegen. Wanneer de concentratie inhaalbaar graanstof op de werkplek lager blijft dan 1,5 mg/m³, gemiddeld over een achturige werkdag, treden geen gezondheidsklachten op.

Minerale oliën

Inademing van nevels en deeltjes van minerale basisoliën kan leiden tot schade aan de luchtwegen. Bij inademing van nevels en deeltjes uitsluitend afkomstig van hooggeraffineerde basisoliën, zonder additieven en niet gerecycled, treden geen gezondheidsklachten op, wanneer de concentratie aan inhaalbare massa lager blijft dan 1,6 mg/m³, gemiddeld over een achturige werkdag. Voor nevels en deeltjes die ontstaan bij het werken met metaalbewerkingsvloeistoffen die minerale basisoliën bevatten, bedraagt deze concentratie 0,1 mg/m³.

Samenstelling commissie:

- | | |
|---|---|
| prof. dr. G.J. Mulder, emeritus hoogleraar toxicologie, Universiteit Leiden, <i>voorzitter</i> | Nederlands Kanker Instituut - Antonie van Leeuwenhoek, Amsterdam |
| dr. P.J. Boogaard, toxicoloog, Shell International BV, Den Haag | prof. dr. ir. I.M.C.M. Rietjens, hoogleraar toxicologie, Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Wageningen |
| mr. J.J.A.M. Brokamp, Sociaal-Economische Raad, Den Haag, <i>adviseur</i> | dr. H. Roelfzema, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| prof. dr. ir. D.J.J. Heederik, hoogleraar gezondheidsrisicoanalyse, Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht | dr. G.M.H. Swaen, epidemioloog, Dow Benelux NV, Terneuzen |
| dr. ir. R. Houba, arbeidshygiënist, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen, Utrecht | dr. ir. R.C.H. Vermeulen, epidemioloog, Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht |
| prof. dr. H. van Loveren, hoogleraar immunotoxicologie, Universiteit Maastricht; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven | prof. dr. R.A. Woutersen, hoogleraar translationele toxicologie, Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Wageningen; TNO Innovation for life, Zeist |
| dr. T.M. Pal, bedrijfsarts, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam | drs. P.B. Wulp, bedrijfsarts, Arbeidsinspectie, Groningen |
| prof. dr. A.H. Piersma, hoogleraar reproductietoxicologie, Universiteit Utrecht; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven | dr. A.S.A.M van der Burght, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| prof. dr. H.P.J te Riele, hoogleraar moleculair biologie, | dr. G.B. van der Voet, toxicoloog, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| | drs. J.T.J. Stouten, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |

Staan, geknield of gehurkt werken

De Gezondheidsraad heeft een conceptrapport openbaar gemaakt waarin de Commissie Signalering arbeidsomstandighedenrisico's van de raad de gezondheidsrisico's analyseert van staan, geknield of gehurkt werken.

De voorzitter van de Gezondheidsraad biedt de gelegenheid om inhoudelijk commentaar te leveren op dit conceptrapport. Het conceptrapport is onder meer voorgelegd aan de Subcommissie Grenswaarden op de werkplek van de Sociaal Economische Raad en aan deskundigen uit kringen van werkgevers- en werknemersorganisaties. Ook andere belangstellenden kunnen commentaar leveren op het conceptrapport. De commentaartermijn loopt tot 15 oktober 2011. De commissie betreft het ontvangen commentaar bij het vaststellen van het definitieve advies. Het definitieve advies zal worden aangeboden aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Dr. A.S.A.M. van der Burght maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Het conceptrapport *Staan, geknield, gehurkt werken* is in het Engels geschreven en te downloaden van www.gr.nl.

Openbare conceptrapporten over siliciumcarbide en kaliumcyanide

De Gezondheidsraad heeft twee conceptrapporten openbaar gemaakt waarin de Subcommissie Classificatie van Carcinogene Stoffen van de Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen (GBBS) van de raad de kankerverwekkende eigenschappen beoordeelt van siliciumcarbide en kaliumcyanide.

De voorzitter van de Gezondheidsraad biedt de gelegenheid om inhoudelijk commentaar te leveren op deze conceptrapporten. De conceptrapporten zijn onder meer voorgelegd aan de Subcommissie Grenswaarden Stoffen op de Werkplek van de Sociaal-Economische Raad en aan deskundigen uit kringen van werkgevers- en werknemersorganisaties. Ook andere belangstellenden kunnen commentaar leveren op de conceptrapporten. De commentaartermijn loopt tot 31 oktober 2011. De subcommissie betreft het ontvangen commentaar bij het vaststellen van de definitieve adviezen. De definitieve adviezen zullen worden aangeboden aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De ontvangen commentaren en de reacties van de subcommissie hierop worden bij het uitbrengen van het definitieve advies openbaar gemaakt via de website van de Gezondheidsraad (www.gezondheidsraad.nl).

Dr. G.B. van der Voet maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De conceptrapporten *Silicon carbide* en *Potassium cyanide* zijn in het Engels geschreven en te downloaden van www.gr.nl.

De hieronder vermelde publicaties zijn te downloaden van de website (www.gr.nl) of – zolang de voorraad strekt – te bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, Postbus 16052, 2500 BB Den Haag, tel: 070 340 67 28, e-mail: order@gr.nl.

Algemeen

2011

Werkprogramma 2012 Gezondheidsraad. A11/05.
Jaarverslag 2010. A11/01.

2010

Nieuw en nodig. Medische producten die het leven beter maken. A10/11.
Medische producten: nieuw en nodig! Achtergrondstudies bij de investeringsagenda voor onderzoek naar innovatieve en relevante medische producten. A10/10.
Leidraad classificatie carcinogene stoffen. A10/07.
Werkprogramma 2011 Gezondheidsraad. A10/06.
Verslag internationale conferentie 'Wat is gezondheid'. A10/04.
Jaarverslag 2009 Gezondheidsraad. A10/01.

Optimale gezondheidszorg

2011

Briefadvies Laaggeletterdheid te lijf. 2011/17.
Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. 2011/11.
Een billijke compensatie. Overwegingen bij een voorstel om levende nierdonoren prioriteit te geven bij transplantatie. 2011/06.

2010

Rijgeschiktheid bij epilepsie. 2010/12.
Rijgeschiktheid. Voorstel tot enkele wijzigingen van de *Regeling eisen geschiktheid 2000*. 2010/07.
Trendanalyse Biotechnologie 2009.

Preventie

2011

Antibiotica in de veeteelt en resistente bacteriën bij mensen. 2011/16.
Q-koorts: risico van overdracht via bloed of ander lichaamsmateriaal. 2011/15.
Screening op baarmoederhalskanker. 2011/07.
Vaccinatie van kinderen tegen tuberculose. 2011/04.

2010

Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies. 2010/18.
Het 'duizend dollar genoom': een ethische verkenning. 2010/15.

Wet bevolkingsonderzoek: methoden van borstcompressie bij de screening op borstkanker. 2010/05WBO.

Vaccinatie van zwangere vrouwen tegen seizoensgriep 2010-2011. 2010/14.

Wet bevolkingsonderzoek: thuistest voor niet-deelnemers aan de screening op baarmoederhalskanker (2). 2010/04WBO.

Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; eerste advies. 2010/08.

Wet bevolkingsonderzoek: een beslissing bij prostaatcancer screening (2). 2010/03WBO.

Wet bevolkingsonderzoek: een beslissing bij prostaatcancer screening (1). 2010/02WBO.

Briefadvies Vaccinatie tegen seizoensgriep 2010-2011. 2010/05.

Dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport. 2010/03.

Wet bevolkingsonderzoek: prenatale screening op trisomie 13 en 18. 2010/01WBO.

Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokkeninfecties (2). 2010/02.

Neonatale screening op cystic fibrosis. 2010/01.

Gezonde voeding

2011

Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht. 2011/08.

2010

Voor dik en dun. Preventie van overgewicht en obesitas en het risico op eetstoornissen. 2010/13.
Vitamine K-suppletie bij zuigelingen. 2010/11.

Gezonde leefomgeving

2011

Briefadvies Gezondheidsrisico's door gewasbeschermingsmiddelen in de landbouw: het nut van onderzoek onder omwonenden. 2011/18.
Nanomaterialen in afval. 2011/14.

2010

Asbest. Risico's van milieu- en beroepsmatige blootstelling. 2010/10.
Langetermijneffecten van radiofrequente elektromagnetische velden. 2010/09.
Binnenluchtqualiteit in basisscholen. 2010/06.
Beweegredenen. De invloed van de gebouwde omgeving op ons beweeggedrag. 2010/04.

50 Gezonde arbeidsomstandigheden

2011

Grain dust. 2011/13.
Aerosols of mineral oils and metalworking fluids (containing mineral oils). 2011/12.
Ethyleneglycol monomethylether (EGME) and ethyleneglycol monomethylether acetate (EGMEA). 2011/10.
1,4-Dioxane. 2011/09.
Briefadvies Werkdruk. 2011/05.
1,2-Catechol (pyrocatechol) - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/05OSH
Dinitrobenzene isomers - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/04OSH.
N,N-dimethylformamide - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/03OSH.
N-methylformamide - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/02OSH.
Formamide - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/01OSH.

2010

Vergelijking advieswaarde voor zwavelwaterstof. 2010/06OSH.
Aluminium and aluminium compounds - Health-based recommended occupational exposure limit. 2010/05OSH.

Endotoxins - Health-based recommended occupational exposure limit. 2010/04OSH.
Ribavirin; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2010/03OSH.
Cyclic acid anhydrides; Health-based recommended occupational exposure limit. 2010/02OSH.
Methanol; Health-based recommended occupational exposure limit. 2010/01OSH.

Innovatie en kennisinfrastructuur

2011

Op weg naar *evidence based* toezicht. Het onderzoek naar de effecten van toezicht door de IGZ. 2011/03.
Broodnodig. De ontwikkeling van kennis voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. 2011/02.
Medische producten: nieuw en nodig! Een investeringsagenda voor onderzoek naar innovatieve en relevante medische producten. 2011/01.

2010

Gezondheidsonderzoek aan hogescholen. 2010/17.
Waar voor ons geld. Beslissen over publieke investeringen in gezondheidsonderzoek. 2010/16.
Kind en ziekte: onderzoek voor gezondheid.
RGO nr. 62.

Redactie

J.N.D. de Neeling (hoofdredacteur),
M. de Waal (eindredacteur),
A.S.A.M. van der Burght, H. Houweling,
P. Terlouw, R.M. Weggemans

Secretariaat/opmaak

M. Javanmardi, J. van Kan

Basisvormgeving

Noortje Hoppe, Rotterdam

Overname van artikelen is, met duidelijke
bronvermelding, toegestaan.

Adres redactie en
abbonementen

Gezondheidsraad
Postbus 16052, 2500 BB Den Haag
Telefoon - 070 340 75 20
Fax - 070 340 75 23
E-mail - graadmeter@gr.nl
Internet - www.gr.nl
www.gezondheidsraad.nl
www.healthcouncil.nl

ISSN 0169-5211

Graadmeter is een uitgave van het secretariaat van de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad is ingesteld in 1902. De raad heeft als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand van wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Infrastructuur & Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Economische Zaken, Landbouw & Innovatie en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, wanneer hij ontwikkelingen of trends signaleert die van belang kunnen zijn of worden voor het overheidsbeleid.

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