

GRAADMETER # 1

Als er ook maar iets hapert aan dat
groepsproces, ga dan NIET via
elektronische weg vergaderen. Bert Schadé, p. 8

Sociale media

Twitter, hyves, facebook, google+.... Wat kan de Gezondheidsraad ermee? Dat was de vraag die we in een groepsgesprek aan een aantal mensen uit ons netwerk wilden voorleggen. Dat het anders liep dan gepland lag niet aan het onderwerp.^{zie p. 5.}

Wie hieruit opmaakt dat de Gezondheidsraad tot nu toe niets doet met sociale media, vergist zich. Medewerkers en (aankomende) leden skypen, twitteren, LinkedInnen en facebooken volop, en niet alleen in het jongGR-netwerk, een van speerpunten van Louise Gunning. Zij kondigde aan per 1 april met het voorzitterschap van de Gezondheidsraad te stoppen. Haar onverwachte stap licht ze toe op pagina 10.

Ondertussen gaat het werk door. Daarvan getuigen de verslagen van een hoorzitting,^{zie p. 28} een werkconferentie^{zie p. 36} en het bezoek van J. Michael McGinnis van het Institute of Medicine.^{zie p. 18} In het lerende gezondheidszorgsysteem dat hij voorstaat speelt de patiënt, al googlend op zijn *smartphone*, een essentiële rol.

Redactioneel		Preventie	
2	Sociale media	23	Versneld herhaalde screening op darmkanker
		25	Commissie Veehouderijen en omwonenden
Interview		Gezonde leefomgeving	
5	Met de sociale media is er meer vaart in de communicatie gekomen maar ook een gekke onrust	28	Hoorzitting over gewasbescherming en de blootstelling van omwonenden
Varia		Gezonde arbeidsomstandigheden	
10	Pijn in het hart	32	Staan, geknield en gehurkt werken
11	Waarnemend voorzitter	34	Kaliumcyanide beoordeeld op kankerverwekkendheid
11	Jaarverslag 2011	35	Openbare conceptrapporten 'Trichloroethane' en 'Talc'
11	Wisselingen op het secretariaat	36	Werkconferentie over werken met nanodeeltjes
Gr-galerie		Innovatie en kennisinfrastructuur	
13	Kees de Kloet	38	Installatie Commissie Forensische geneeskunde
Optimale gezondheidszorg		39	Commissie Europa geïnstalleerd
15	Bindende regionale afspraken nodig over spoedeisende hulp	Verschenen	
17	Adviesaanvraag rijbewijs bij epilepsie		
18	Institute of Medicine bezoekt de Gezondheidsraad		
20	Laaggeletterdheid te lijf: reactie van de minister van VWS		



Foto: Roger Cremers.

Met de sociale media is er meer vaart in de communicatie gekomen maar ook een gekke onrust

Sociale media, wat kunnen we daarmee voor het Gezondheidsraad-werk? Die vraag gonst steeds vaker door het secretariaat van de raad. Reden om een aantal mensen die vanuit verschillende posities over dit onderwerp mee kunnen denken, te vragen voor een gesprek. Helaas was het – heel non-virtueel – een van die dagen dat er per spoor geen doorkomen aan was van het westen van het land naar Utrecht. Wat een groeps gesprek had moeten worden, werd een interessante ideeenwisseling tussen meervoudig commissievoorzitter Bert Schadé en secretaris Merel Langelaar, aangemoedigd door de vragen van *Graadmeter*-redactielid Rianne Weggemans en af en toe onderbroken door redacteur en schrijver van dit stuk Mieke de Waal.

Hoe gebruiken jullie sociale media?

Bert Schadé: ‘Ik ga bewust niet op Hyves, Facebook, etcetera. Ik erger me aan al die overbodige informatie. Wat moet ik er mee? Wanneer moet ik reageren? Mensen gebruiken die plekken om lekker van zich af te schrijven, maar ik zeg: mensen, wees eens selectief. Ziektegeschiedenissen, bevallingen; ik wil het niet weten!’

Merel Langelaar: ‘Ik ben wel lid van allerlei discussieplatforms maar doe er weinig mee. Ik zit niet op Hyves, dat is vooral populair bij kinderen. LinkedIn gebruik ik als telefoongids, handig. Op Facebook zit ik alleen voor JongGR. Dat is een netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleidsmakers en zittende leden van de Gezondheidsraad. Het volgen van JongGR via Facebook vind ik moeilijk. Als je een dagje niet kijkt, loop je meteen hele pagina’s tekst achter. Tegelijkertijd vind ik dat echte inhoudelijke discussies nog niet zo lukken. Dat gaat denk ik toch veel prettiger *face to face*. Waar ik wel een echte fan van ben, is Twitter. Het hangt er natuurlijk wel van

Dr. M.F.M. Langelaar is dierenarts en immunoloog. Bij de Gezondheidsraad werkt ze als secretaris voor de commissies die adviseren over bevolkingsonderzoek en over infectieziekten. Binnenkort wordt ze senior inspecteur infectieziekten bij de IGZ.

Prof. dr. E. Schadé is emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het AMC. Als voorzitter is hij toe aan zijn zesde Gezondheidsraadcommissie, over onverwachte bevindingen bij diagnostiek en screening. Eerdere onderwerpen waarover onder zijn leiding geadviseerd werd: behandeling van de gevolgen van kindermishandeling; preventie bij ouderen; mond-zorg.

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

6 af wie jij volgt op Twitter en door wie je gevolgd wordt, wat voor informatie je krijgt. Ik heb een interessante lijst mensen en instanties die ik volg. Via hen hoor ik nu snel over nieuwe wetenschappelijke publicaties, over RIVM-rapportages, en blijf ik op de hoogte van de discussies in de zorg. Ik volg ruim tweehonderd mensen en heb zelf zo'n tweehonderd volgers. Een vraag uitzetten via Twitter heb ik nog nooit gedaan. Ik 're-tweet', dat wil zeggen dat ik interessante berichtjes doorstuur naar anderen in mijn netwerk en twitter over informatie die me interessant lijkt voor anderen, met name over infectieziekten. Ik heb bewust geen Twitter op mijn telefoon; teveel afleiding. Ik wil zelf mijn momenten kiezen.'

Bert Schadé: 'Ik ben klassiek opgevoed: informatie zoek je in de bibliotheek. Maar ik moet zeggen, tegenwoordig heeft het AMC een elektronische bibliotheek en dat is goud. Zoveel goede informatie als je daar vindt, en alles *up to date!* Informatie die ik wil bewaren, zet ik tegenwoordig in de 'drop box': interessante stukken, maar ook PDF-bestanden van voordrachten en sheets. Ik gebruik het als archief, niet om stukken van het scherm te lezen. Zodra ik iets moet lezen, print ik



Foto: Roger Cremers.

het uit. Met rode pen maak ik aantekeningen en als ik wil reageren, bel ik of stap ik op iemand af. Omdat ik er niet van houd om van een scherm te lezen, is een E-reader niet aan mij besteed. Ik heb er een jong staflid gelukkig mee gemaakt. Ik zat er mee te modderen toen zij binnenkwam. Ze vond het ding mooi, dus ik zei ‘hier, hou maar’.

Telefoneren doe ik mijn leven lang al. Later kwam daar de fax bij, en nog weer later de mobiele telefoon. Tegenwoordig kun je skype en dat vind ik heel leuk: met de kleinkinderen, of met een goede vriendin die voor de KLM de hele wereld over vliegt.

Ik e-mail, maar dat doe ik met tegenzin. Mensen die in de kamers naast mij zitten, sturen eerder een mail dan dat ze even aanlopen. Modern autisme noem ik dat. En ik heb een absolute hekel aan ‘reply to all’. Maar je ontkomt er tegenwoordig niet aan om te mailen. Elektronische agenda en adresboek gebruik ik overigens graag en vaak. Wat ik een slechte ontwikkeling vind: iedereen verwacht direct antwoord op een mail. Voor een brief is een week reactietijd niet gek. Voor een fax werd dat al een dag. En met de mail is het eigenlijk: per direct. Als ik een brief beantwoord, schrijf ik een concept en print dat. Ik laat het even rusten, loop het nog eens na met mijn rode pen, en verbeter mijn brief voordat ik hem verstuur. Met de mail gaan er dingen vliegensvlug over en weer waar soms beter nog even over doordacht had moeten worden. Bij onze afdeling op het AMC hebben wij – na een paar onverkwikkelijkheden – de regel dat er geen mails meer na 0.00 uur worden verzonden. Alcohol komt er bij, en mensen zijn na een lange dag onvoldoende zelf-kritisch meer. Met de sociale media is er meer vaart in de communicatie gekomen maar ook een gekke onrust.’

Hoe zou je voor het Gezondheidsraadwerk beter gebruik kunnen maken van de sociale media?

Bert Schadé: ‘Wij waren gewend dat de secretaris interessante stukken verzamelt, die rondstuurt, de commissieleden de stukken lezen, we ze met elkaar in een vergadering bespreken en dat de secretaris die uitkomsten in een verhaal-in-woording verwerkt. Over dat groeiende verhaal wordt dan weer vergaderd. Bij de commissie die over mondzorg adviseert heb ik nu voor de tweede keer meegemaakt dat we in een nieuwe stijl werken, met minder vergaderingen. De secretaris zette alle vergaderstukken op de samenwerkingsruimte. Ieder las de stukken en stuurde zijn commentaar naar de secretaris. Zij verwerkte de reacties en vermeldde in de compilatie welke inbreng van wie was.

- 8 Over dat stuk vergaderden we dan weer. Ik denk dat met die werkwijze de secretaris zwaarder belast wordt dan voorheen. Hoe weeg en verwerk je die verzamelde inbreng tot een gemeenschappelijk stuk? Mijn indruk is dat er bij het werken-nieuwe-stijl impulsiever beslissingen worden genomen, en dat die beslissingen ook weer sneller worden teruggedraaid.’

Merel Langelaar: ‘Bij bijvoorbeeld de Commissie Bevolkingsonderzoek zouden we de samenwerkingsruimte meer moeten gaan gebruiken. We kunnen dan alle achtergrondinformatie op die ruimte zetten in plaats van alles rond te mailen. En af en toe zou een virtuele vergadering via skype wel eens handig kunnen zijn. Klinici hebben al maandenlang hun agenda’s vol, dit is voor hen misschien een aantrekkelijk alternatief. Wat wel riskant is: met skype ga je makkelijk onder tusschen andere dingen doen.’ *Bert Schadé:* ‘Vergaderen via skype vind ik tweedehands. Maar ja... als je daarmee wel interessante deskundigen uit Groningen of België weet te binden, is het misschien toch de moeite waard. Het is een trend dat het aantal vergaderingen, live met elkaar in een zaaltje, terugloopt. Wetenschappers ervaren steeds meer druk op hun tijd.’

Merel Langelaar: ‘Wat een lastig punt wordt, is het commitment. In een commissiebijeenkomst gaat er ook sociale druk van de groep uit.’

Bert Schadé: ‘Zeker. Je zou het live vergaderen ook nooit door moderne technieken moeten vervangen. Van de zes vergaderingen moet je er minstens vier door laten gaan: de eerste voor het snuffelen aan elkaar, het verkennen van de posities. Bij de tweede en derde vergadering vindt er door plenaire discussie een selectie van de informatie plaats. Als het goed is, leer je van elkaar en zoek je consensus. Daarna kunnen voorzitter en secretaris bekijken of ze er een of een paar elektronisch doen. Je hebt dan de mensen leren kennen door ze te zien en te ruiken, te weten wie altijd zijn zin wil hebben en wie er juist een duwtje nodig heeft. Als er ook maar iets hapert aan dat groepsproces, ga dan NIET via elektronische weg vergaderen. De laatste vergadering moet sowieso live: de conclusies en aanbevelingen aftikken en samen na afloop een glas wijn heffen. Vergeet niet hoe kostbaar het is wat hier bij de Gezondheidsraad gebeurt: je krijgt die toppers bij elkaar, en ze doen veel voor een mooi resultaat. Mensen vinden het fijn om gevraagd te zijn en in de discussie te zitten. Maar als het onderling mis gaat, gaat het via die sociale media helemaal mis. Bij een gesprek aan tafel kun je als voorzitter de boel beïnvloeden. Je kunt mensen coifferen door te zeggen: “Ja, fantastisch, op die

inbreng zitten we te wachten”. En als er twee kampen ontstaan, dan kun je als voorzitter met wat trekken en duwen en een grap op zijn tijd zorgen dat men elkaar toch gaat vinden. Via sociale media wordt de discussie alleen maar harder. Daarom moet je nooit van zijn leven een vast draaiboek maken.’

Merel Langelaar: ‘Het heersende idee over sociale media is: we beginnen en we zien wel. Ik vind dat voor de Gezondheidsraad niet goed. Je moet niet aan sociale media doen óm het te doen. Vergeet niet dat die media behoorlijk snel zijn maar ook oppervlakkig. Wetenschap is het tegenovergestelde: traag maar degelijk. Al die nieuwe mogelijkheden moet je zien als gereedschap: sociale media moeten het primaire proces ondersteunen, niet andersom.’



Foto: Roger Cremers.

Pijn in het hart

Louise Gunning stopt per 1 april 2012 met het voorzitterschap van de Gezondheidsraad. ‘Met spijt in het hart’, benadrukt ze, ‘het was geen gemakkelijke beslissing’. Weken, maanden van bestuurlijke druk vanuit zowel Amsterdam als Den Haag hebben haar het gevoel gegeven dat de plicht haar nu elders roept: ze wordt voorzitter van het college van bestuur van de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam.

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

‘De Gezondheidsraad redt zich wel’, zegt de vertrekkend voorzitter. ‘Het is een fantastisch instituut met een enorme verzamelde deskundigheid en een uitgekende werkwijze. De commissies zijn niet afhankelijk van de raadsvoorzitter om hun werk te doen. Als voorzitter ben je wel belangrijk als boegbeeld. Onder de ruim tweehonderd leden zitten er genoeg die de raad goed zouden kunnen leiden. Misschien niet op dezelfde manier, maar wel met evenveel gezag en verve. Ik heb groot vertrouwen in een goede opvolging.’

Bij de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam was zomer 2011 een bestuurscrisis ontstaan toen Karel van der Toorn aftrad als voorzitter van het college van bestuur. Organisatorisch is de samenwerking tussen universiteit en hogeschool uniek in Nederland en er liggen ambitieuze plannen voor een nauwe samenwerking met de Vrije Universiteit. Louise Gunning: ‘In deze cruciale fase is er een voorzitter nodig die de mensen, de universiteit en de stad kent. Dat zijn er niet veel. Er is dringend beroep op mij gedaan en ik snap de nood. Het voelt een beetje alsof de plicht roept’.

De aankondiging van het vertrek van Louise Gunning kwam bij de medewerkers van de Gezondheidsraad als een schok. ‘Ik realiseer me dat ik de medewerkers van het secretariaat en de leden van de raad ermee heb overvallen en dat spijt me. Ik ben bij de Gezondheidsraad

warm ontvangen en heb mijn werk met ontzettend veel plezier gedaan. Ik vertrek hier echt met pijn in het hart en blijf beschikbaar om een aantal dingen op een goede manier af te ronden, ook na 1 april.'

11



Waarnemend voorzitter

Prof. dr. Huug Obertop, vicevoorzitter sinds januari 2011, zal met ingang van 1 april a.s. optreden als waarnemend voorzitter van de Gezondheidsraad.

Jaarverslag 2011

Op 27 maart heeft de Gezondheidsraad zijn Jaarverslag 2011 gepubliceerd. In dit verslag blikt voorzitter Louise Gunning-Schepers kort terug op het verslagjaar, laat de raad zien welke adviezen in 2011 het licht zagen en welke onderwerpen in behandeling waren. Zoals gebruikelijk adviseerde de raad ook in 2011 diverse ministers en staatssecretarissen. Naast die van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ook die van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, van Infrastructuur en Milieu en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Aparte aandacht is er in het jaarverslag voor de Europese samenwerking met andere adviesorganen die zich bezighouden met gezondheidsvraagstukken.

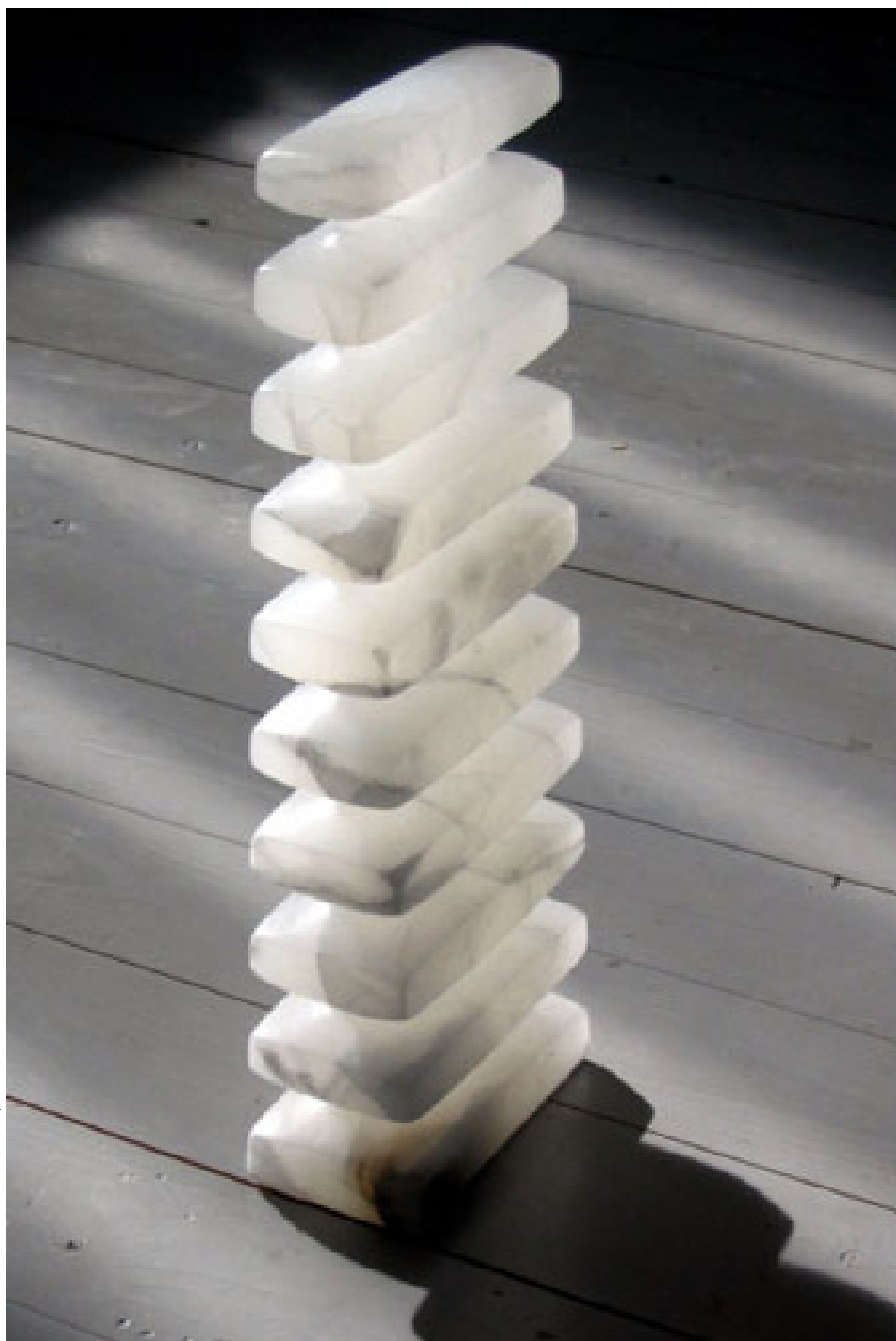
Wisselingen op het secretariaat

Henri Wijsbek heeft per 31 december jl. het secretariaat verlaten. Hij werkte sinds januari 2009 als secretaris voor de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht.

Arjan Wardekker versterkt de staf met ingang van 15 januari. Hij werkt aan onderwerpen van de Signaleringscommissie Gezondheid en milieu. Arjan was tot voor kort verbonden aan het Copernicus instituut voor duurzame ontwikkeling en innovatie te Utrecht en promoveerde op het proefschrift *Climate change impact assessment and adaptation under uncertainty*.

- 12 Per 1 februari is ook Lotte Dondorp in dienst gekomen. Zij werkt aan de onderwerpen topklinische geestelijke gezondheidszorg en de ziekte van Lyme. Lotte studeerde cum laude af in de filosofie aan de Universiteit van Amsterdam.

Peter Terlouw, sinds 2007 hoofd bedrijfsvoering van het secretariaat, heeft per 1 februari de overstap gemaakt naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij is opgevolgd door Sandy Litjens, die sinds januari 2007 als secretaris betrokken is geweest bij verschillende RGO-adviezen, de Beraadsgroep Genetica en jongGR.



Kees de Kloet bouwt ruimtelijke beelden uit vuur en klei, licht en steen, albast, staal, hout en teer. Ook werkt hij op papier en paneel met oilstick, grafiet en drukinkt. Zijn werk heeft een stoere uitstraling, met gebruik van architectonische vormen en de eenvoud van het natuurlijke materiaal. Hij zoekt naar een harmonie van tegengelen: de spanning tussen lichtheid en zwaarte, beweging en rust, donker en licht, kracht en kwetsbaarheid, materie en ruimtelijkheid. Zie ook www.keesdekloet.nl.

Optimale gezondheidszorg

Bindende regionale afspraken nodig over spoedeisende hulp

Ziekenhuizen en verzekeraars moeten onderling bindende afspraken maken over de organisatie van de spoedeisende hulp (SEH). Dat is nodig om te garanderen dat patiënten de best mogelijke zorg krijgen. Snelheid is daarbij niet het enige wat telt; soms is een patiënt beter af als de ambulance doorrijdt naar een verder gelegen ziekenhuis waar meteen gespecialiseerde zorg voorhanden is. Overdag kan het merendeel van de patiënten goed geholpen worden op de zogenoemde basis-SEH's. In de rustige nachtelijke uren is het doelmatiger om niet alle basis-SEH's open te houden. Wel moet er altijd binnen 45 minuten een SEH bereikbaar zijn. Dat schrijft de Gezondheidsraad in zijn advies *De basis moet goed!* dat de raad op 16 februari 2012 heeft aangeboden aan de minister van VWS.

Op verzoek van de minister heeft de Gezondheidsraad in kaart gebracht welke achtervang nodig is in de basis-SEH's om kwalitatief goede acute zorg te kunnen bieden. Volgens de raad moet er altijd een geregistreerd SEH-arts aanwezig zijn (of een ervaren arts die kan reanimeren en stabiliseren) en een gediplomeerd SEH-verpleegkundige. Verder moet er snel toegang zijn tot een aantal specialismen: chirurgie, interne geneeskunde, anesthesiologie, cardiologie, kindergeneeskunde, KNO-heelkunde, gynaecologie/obstetrie, neurologie en radiologie. Per specialisme zou vastgesteld moeten worden hoe snel de betreffende arts beschikbaar moet zijn. Dat is een taak voor de wetenschappelijke verenigingen.

Overdag zal het over het algemeen geen probleem zijn om de benodigde specialistische kennis aanwezig te hebben op een basis-SEH. 's Nachts en in het weekend ligt dit anders. Omdat er dan ook minder vraag is naar acute zorg, is het doelmatiger om niet alle basis-SEH's altijd open te houden. In plaats daarvan kunnen mensen dan geholpen worden op andere hulpposten. Om een hoge kwaliteit van

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

De publicatie *De basis moet goed! Kwaliteit bij een Basis Spoedeisende Hulp binnen een regionaal netwerk* (2012/02) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

16 zorg te garanderen, is concentratie nodig van sommige typen complexe zorg. Het gaat bijvoorbeeld om behandeling van CVA's en dotterbehandelingen. Binnen regio's moeten SEH's afspraken maken over de taakverdeling en de openingstijden van de verschillende spoedeisende hulpposten. Uitgangspunt daarbij is de norm dat een patiënt binnen 45 minuten op een spoedeisende hulppost kan zijn.

Om een goede regionale afstemming te realiseren, zijn bindende afspraken nodig en een strakke regie. Het Regionaal Overleg Acute Zorg zou deze regie moeten voeren. Ook zorgverzekeraars moeten betrokken zijn bij de samenwerking, om ervoor te zorgen dat de financiering van de zorg een optimale taakverdeling niet in de weg staat. Als bijvoorbeeld vanwege de gewenste kwaliteit concentratie nodig is, moet de financiering dit ondersteunen.

Voorwaarde voor een goede taakverdeling tussen verschillende soorten SEH's is ook een goed triagesysteem. Iedereen die betrokken is bij de keten van acute zorg moet op dezelfde manier triage toepassen (bepalen welke zorg de patiënt precies nodig heeft). Nu gebeurt dat nog niet eenduidig. Ook kunnen nieuwe technieken helpen de acute zorg verder te verbeteren. Bijvoorbeeld door het mogelijk te maken diagnostiek en behandeling al in de ambulance te beginnen en door de communicatie tussen ambulance en SEH te vergemakkelijken.

Samenstelling commissie:

prof. dr. J.J. Heimans, hoogleraar neurologie, VU medisch centrum, Amsterdam, *voorzitter*
prof. dr. H.J.J.M. Berden, hoogleraar organisatie en ontwikkeling in het ziekenhuis, Raad van Bestuur Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
prof. dr. R.O.B. Gans, hoogleraar interne geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen
prof. dr. J.G. van der Hoeven, hoogleraar intensive care, Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen
dr. A. de Jonge, eerstelijns verloskundige, VU medisch centrum, Amsterdam
prof. dr. C.J. Kalkman, hoogleraar anesthesiologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
prof. dr. ir. J.J. Krabbendam, emeritus hoogleraar technisch management en organisatiekunde, Universiteit Twente, Enschede
prof. dr. D.A. Legemate, hoogleraar vasculaire chirurgie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
dr. E.P. Moll van Charante, huisarts, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

prof. dr. H.A. Moll, hoogleraar kindergeneeskunde, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
prof. dr. J.G. Nijhuis, hoogleraar verloskunde en gynaecologie, Universitair Medisch Centrum Maastricht
prof. dr. I. Schipper, hoogleraar traumatologie, Leids Universitair Medisch Centrum
P. van der Torn, arts, Stichting Werkgemeenschap tussen Techniek & Zorg, Rotterdam
dr. M.C. Visser, neuroloog, VU medisch centrum, Amsterdam
prof. dr. F. Zijlstra, hoogleraar cardiologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
drs. F. Bandhoe, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer*
drs. J. Boer, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer*
dr. S. Kunst, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
dr. C.A. Postema, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Adviesaanvraag rijbewijs bij epilepsie

Op 21 december 2011 vroeg de minister van Infrastructuur en Milieu advies over het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs bij epilepsie. Naar aanleiding van eerder advies van de Gezondheidsraad, in 2010, was de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 voor die aandoening aangepast. In haar nieuwe adviesvraag stelt de minister van Infrastructuur en Milieu dat zij de indruk heeft dat die aanpassing onbedoeld heeft geleid tot een aanscherping van de regeling die geen grondslag vindt in een Europese richtlijn. De minister vraagt nu of de huidige stand van de wetenschap aanleiding vormt voor een heroverweging van het advies om strengere eisen te stellen aan het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs.

Dr. C.A. Postema maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Voor de beantwoording van de adviesvraag is een commissie gevormd met dezelfde samenstelling als in 2010, uitgebreid met een deskundige op het gebied van de Europese regelgeving.

Samenstelling commissie:

prof. dr. J.J. Heimans, hoogleraar neurologie, VU medisch centrum, Amsterdam, *voorzitter*
dr. J.A. Carpay, neuroloog, Tergooiziekenhuizen, Hilversum
dr. C.A. van Donselaar, neuroloog, Maasstadziekenhuis Rotterdam
dr. M.C.T.F.M. de Krom, neuroloog, Maastricht

dr. E. Schmedding, neuroloog, Universitair Ziekenhuis Vrije Universiteit Brussel
drs. R.A. Bredewoud, medisch adviseur CBR, Rijswijk, *adviseur*
dr. C.A. Postema, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Institute of Medicine bezoekt de Gezondheidsraad

Op 16 en 17 februari jl. was Michael McGinnis, lid en *senior scholar* van het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM), te gast bij de Gezondheidsraad. McGinnis geeft bij het IOM leiding aan de *Roundtable on Value and Science-Driven Health Care*. In een goedbezochte lezing, gesprekken met stafleden en een bijeenkomst met deskundigen en ambtenaren die betrokken zijn bij de voorbereiding van het nieuwe Kwaliteitsinstituut, bracht hij verslag uit van de inzichten en ervaringen die de *Roundtable* opdeed in het streven naar een lerend gezondheidszorgsysteem.

Dr. J.N.D. de Neeling maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

‘We seek the development of a learning health system that generates and applies the best evidence for the collaborative health care choices of each patient and provider; drives the process of discovery as a natural outgrowth of patient care; and ensures innovation, quality, safety, and value in health care’, zo heet het in de *Roundtable Charter*. De *Roundtable* functioneert als een forum voor discussie en actie om dit streven waar te maken. Zo organiseerde de *Roundtable* een serie van meerdaagse werkconferenties waarin deskundigen en belanghebbenden uit de hele VS zich bogen over onderwerpen als de betrokkenheid van burgers bij een lerende gezondheidszorg en de digitale infrastructuur die voor zo’n lerend systeem nodig is. De resultaten van deze werkconferenties werden gepubliceerd in doortimmerde en zeer leeswaardige rapporten (gratis te downloaden van de IOM-site).

De *Roundtable* heeft zich in zes jaar tijd ontwikkeld tot een broedplaats van vernieuwende initiatieven in de gezondheidszorg van de VS. Er zijn bijvoorbeeld innovatieve samenwerkingsverbanden ontstaan op het gebied van klinisch effectiviteitsonderzoek, digitaal leren en het communiceren van *evidence*. De groep die zich met het laatste onderwerp bezighoudt publiceerde in juni 2011 een discussie-

stuk getiteld *'Patient-clinician communication: basic principles and expectations'*.

19

De resultaten van de *Roundtable* zullen betrokken worden bij de voorbereiding van het signalement over de meting van de kwaliteit van de gezondheidszorg, dat de Gezondheidsraad in de loop van 2012 zal uitbrengen.

Laaggeletterdheid te lijf: reactie van de minister van VWS

Op 5 september 2011, bij het begin van de Week van de Alfabetisering, vroeg de Gezondheidsraad met een signalerend advies aandacht voor een maatschappelijk vraagstuk dat vaak onderbelicht blijft: veel Nederlanders hebben moeite met lezen en schrijven en zijn daardoor onvoldoende in staat zelfstandig en kritisch om te gaan met gezondheidsinformatie. Professionals in de zorg zouden daar volgens de raad meer op bedacht moeten zijn en er bij hun handelen rekening mee moeten houden. Op 29 februari jl. reageerde minister Schippers op een aantal aanbevelingen in het advies.

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

Kijk- en luistergeld

De Gezondheidsraad breekt in het advies een lans voor een betere honorering van basiselementen van goed medisch handelen, zoals anamnese, lichamelijk onderzoek en praten met de patiënt. Een soort kijk- en luistergeld dus. De daarmee gemoeide investering zou zich terug verdienen doordat patiënten, zeker de laaggeletterden onder hen, dan beter toegerust zijn om in het kader van een behandeling het nodige aan hun ziekte te doen. De minister wil daar geen extra geld voor uit trekken. Zij stelt zich op het standpunt dat kijken, luisteren en het afspreken van behandelplannen met de patiënt wettelijk zijn verankerd. Zo wordt straks in de Wet cliëntenrechten zorg geregeld dat de informatie afgestemd moet zijn op het bevattingsvermogen van mensen. Zorgverleners dienen daarbij te handelen volgens professionele standaarden en richtlijnen. Het Kwaliteitsinstituut moet hiervoor een toetsingskader ontwikkelen.

De minister deelt de conclusie van de raad dat er in de professionele opleiding en nascholing meer aandacht moet komen voor communicatieve vaardigheden die zich richten op de behoefte van patiënten. Via onder meer de Alliantie Gezondheidsvaardigheden, waaraan ook koepelorganisaties van professionals deelnemen, wordt gewerkt aan een instrumentarium om beter te kunnen omgaan met laaggeletterde patiënten.

Meer dan letten op het gemiddelde

Bij de ontwikkeling van professionele standaarden moet een, wat de minister noemt, ondersteuningsorganisatie gaan zorgen voor het verzamelen van ervaringen van patiënten en voor een goede inbreng van zulke ervaringsgegevens. De verzameling moet plaatsvinden onder een representatieve groep mensen, inbegrepen laaggeletterden. Hoe dit het beste kan, zal nader moeten worden uitgewerkt. Een andere kwestie betreft het bepalen van de effectiviteit van het gezondheidsbeleid. De Gezondheidsraad vindt dat die effectiviteit niet alleen moet worden afgemeten aan gemiddelde uitkomsten. Daarachter kunnen namelijk grote verschillen tussen bevolkingsgroepen schuil gaan. Gelet daarop zou het juist ook belangrijk zijn de groep laaggeletterden goed te volgen. De minister wijst er in verband hiermee op dat het RIVM in de komende Volksgezondheidtoekomstverkenning aandacht zal schenken aan de relatie tussen gezondheid en basisvaardigheden van mensen.

Preventie

Versneld herhaalde screening op darmkanker

Het Elkerliek Ziekenhuis te Helmond en het Integraal Kankercentrum Zuid te Eindhoven willen in een wetenschappelijk onderzoek 5.500 personen uitnodigen voor screening op darmkanker. Voor dit proefbevolkingsonderzoek is krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) een vergunning nodig. De Commissie bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad bracht op 14 februari 2012 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een positief advies uit over het in de vergunningaanvraag voorgestelde onderzoek.

Dr. M.F.M. Langelaar maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Wet bevolkingsonderzoek: versneld herhaalde screening op darmkanker (2012/01)* is te downloaden van www.gr.nl.
Zie rubriek 'Verschenen'.

Onderzoeksplan

De minister van VWS heeft verleden jaar besloten vanaf 2013 een landelijk bevolkingsonderzoek naar (dikke)darmkanker in te voeren. Dit screeningsprogramma behelst een tweejaarlijks aanbod van een immunochemische fecaal occult bloedtest (iFOBT) aan personen tussen de 55 en 75 jaar. Het proefbevolkingsonderzoek heeft tot doel meer duidelijkheid te krijgen over het optimale screeningsinterval. De vraag is of met een beperkt aantal keren kort na elkaar herhaalde iFOBT-screening (drie keer twee tests binnen een jaar) ten minste even goede resultaten te behalen zijn als met tweejaarlijkse iFOBT-screening.

Voor het onderzoek wordt op basis van gegevens van de gemeentelijke basisadministratie in Helmond een aselechte steekproef van 5.500 personen tussen de 55 en 75 jaar getrokken. Na elke ronde bepalen de onderzoekers de opbrengst en opkomst om zo het beloop en de totale opbrengst en opkomst over drie ronden te bepalen. De opbrengst wordt niet vergeleken met die van tweejaarlijkse iFOBT-screening. Dit zou veel tijd vergen en is het onderwerp van een eventuele vervolgstudie. In eerste instantie wordt vergeleken met primaire coloscopie – de screeningsmethode met de grootst mogelijke

- 24 opbrengst – om na te gaan of versnelde iFOBT-screening voldoende opbrengt. Het controlecohort bestaat uit 10.000 Duitse mannen en vrouwen, net over de grens met Nederland, die hebben deelgenomen aan het Duitse screeningsprogramma met primaire coloscopie. De voorgestelde studie duurt anderhalf jaar.

Verwachte resultaten

De onderzoekers verwachten in drie ronden 95 procent van de darmkankers en 80 procent van de voortgeschreden adenomen op te sporen die via primaire coloscopie zouden zijn vast te stellen. Het project zal informatie opleveren over de opkomst en opbrengst van versneld herhaalde iFOBT-screening, maar ook over het invoeren van een bevolkingsonderzoek buiten een academische setting, over de opkomst van mensen met een lagere sociaaleconomische status en over de invloed van deelnemen aan het bevolkingsonderzoek op de kwaliteit van leven.

Samenstelling commissie:

- | | |
|--|---|
| prof. dr. J.J.M. van Delden, hoogleraar medische ethiek, Universitair Medisch Centrum Utrecht, <i>voorzitter</i> | prof. dr. J.L. Severens, hoogleraar evaluatie in de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam |
| dr. M. Boere-Boonekamp, arts Maatschappij & Gezondheid, Universiteit Twente, Enschede | dr. E.M.A. Smets, psycholoog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam |
| dr. W.J. Dondorp, ethicus, Maastricht Universitair Medisch Centrum | W.A. van Veen, arts, Delft |
| prof. mr. J.C.J. Dute, hoogleraar gezondheidsrecht, Radboud Universiteit Nijmegen | prof. dr. A.L.M. Verbeek, hoogleraar klinische epidemiologie, Radboud Universiteit Nijmegen |
| dr. C.H. van Gils, epidemioloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht | prof. dr. F.A. Wijburg, hoogleraar kindergeneeskunde en metabole ziekten, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam |
| prof. dr. J. Gussekloo, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum | prof. dr. G.J. van der Wilt, hoogleraar Health Technology Assessment, Radboud Universiteit Nijmegen |
| prof. dr. A.C.J.W. Janssens, hoogleraar epidemiologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam | drs. R.J. Boumans, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Amsterdam, <i>waarnemer</i> |
| prof. dr. L.P. ten Kate, emeritus hoogleraar klinische genetica, VU medisch centrum, Amsterdam | mr. A. Rendering, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| prof. dr. B.J.C. Middelkoop, hoogleraar public health, Leids Universitair Medisch Centrum | dr. M.F.M. Langelaar, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |
| mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, gezondheidsjurist, Met Recht, Amsterdam | |

Commissie Veehouderijen en omwonenden

Vooraf sinds de uitbraak van Q-koorts is er groeiende zorg over de gezondheidsrisico's van wonen in de buurt van veehouderijen. Het debat over megastallen heeft die zorg verder aangewakkerd. Dit waren redenen voor de toenmalige ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit om onderzoek te laten doen naar mogelijke verbanden tussen intensieve veehouderij en de gezondheid van omwonenden.

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

Nu de uitkomsten van dat onderzoek gepubliceerd zijn, heeft de minister van VWS zich, mede namens de staatssecretaris van Economische Zaken Landbouw & Innovatie en die van Infrastructuur & Milieu, tot de Gezondheidsraad gewend met de vraag hoe de desbetreffende gezondheidsrisico's beoordeeld kunnen of moeten worden. Verder bevat de adviesaanvraag enkele meer specifieke vragen over de toereikendheid van het huidige beleid voor fijn stof, over de verwachte effectiviteit van risicobeperkende maatregelen en over het hanteren van minimumafstanden tussen veehouderijbedrijven en woongebieden.

Ter beantwoording van de adviesaanvraag is op 22 december 2011 een commissie in het leven geroepen onder voorzitterschap van de voorzitter van de Gezondheidsraad. Volgens plan zal de commissie haar advies in het derde kwartaal van 2012 aan de bewindslieden uitbrengen.

Samenstelling commissie

prof. dr. L.J. Gunning-Schepers, voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*

prof. dr. ir. B. Brunekreef, hoogleraar milieuepidemiologie, Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht

prof. dr. J.T. van Dissel, hoogleraar interne geneeskunde, in het bijzonder de infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum

prof. dr. ir. D.J.J. Heederik, hoogleraar milieuepidemiologie, Institute for Risk Assessment Studies, Utrecht

prof. dr. J.A.P. Heesterbeek, hoogleraar theoretische epidemiologie, Universiteit Utrecht

dr. ir. R. Houba, arbeidshygiënist, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen, Universitair Medisch Centrum Utrecht

- drs. H.W.A. Jans, medisch milieukundige, Nijmegen
prof. dr. ir. M.C.M. de Jong, hoogleraar kwantitatieve
veterinaire epidemiologie, Wageningen Universiteit
en Research Centre
prof. dr. J.C. de Jongste, hoogleraar kinderlongziekten,
Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
prof. dr. M.P.G Koopmans, hoofd virologie laboratorium
voor infectieziekten diagnostiek, Rijksinstituut voor
Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
dr. ir. N.W.M. Ogink, onderzoeker milieu en veehouderij,
Wageningen Universiteit en Research Centre
- prof. dr. J.A. Stegeman, hoogleraar gezondheidszorg
landbouwhuisdieren, Universiteit Utrecht
drs. J.W. van den Brink, ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer*
drs. K. Locher, ministerie van Infrastructuur en Milieu, Den
Haag, *waarnemer*
ir. J.W.F. Zijlker, ministerie van Economische Zaken,
Landbouw en Innovatie, Den Haag, *waarnemer*
drs. E.J. Schoten, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Gezonde leefomgeving

Hoorzitting over gewasbescherming en de blootstelling van omwonenden

De adviesaanvraag

Leidt het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen in de landbouw tot gezondheidsrisico's voor omwonenden? Die vraag legden de staatssecretarissen van Milieu en van Landbouw de Gezondheidsraad verleden jaar april voor (zie *Graadmeter* 2011/3). De bewindslieden vroegen expliciet om omwonenden bij de advisering te betrekken. Verder wilden ze graag dat de raad één van hun vele deelvragen nog voor de zomer zou beantwoorden in een briefadvies. Dat betrof de vraag naar het nut van onderzoek onder omwonenden. In het gevraagde briefadvies (zie *Graadmeter* 2011/4) antwoordde de raad dat hij blootstellingsonderzoek onder omwonenden zeker nuttig acht en dat hij daarop nader zal ingaan in het nog op te stellen, uitvoerigere advies. Tevens gaf hij aan niet alleen omwonenden te zullen betrekken bij de opstelling van dat advies, maar ook de landbouwsector en de agrochemische industrie.

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

De hoorzitting

Op 30 januari jl. gaf de raad invulling aan die toezegging. Op die datum hield de inmiddels voor dit onderwerp speciaal ingestelde commissie (zie *Graadmeter* 2011/5) 's avonds een hoorzitting voor genodigden in de Jaarbeurs in Utrecht. In voordrachten van telkens tien minuten mochten zes groepen van omwonenden, vier koepelorganisaties uit de landbouw en de brancheorganisaties van de handelaren in gewasbeschermingsmiddelen en van de agrochemische industrie uit de doeken doen welke informatie(bronnen) zij van belang achten voor de startende commissie, welke zorgen zij hebben over het onderwerp en welke zaken huns inziens in het advies aan de orde moeten komen. Omwille van de openheid mochten alle geno-

digden de lezingen van de andere partijen als toehoorder bijwonen. Gelegenheid voor discussie werd echter niet geboden. Alleen commissieleden konden verhelderende vragen stellen en zij deden dat ruimschoots. De pers was op verzoek van sommige deelnemers geweerd. Om de verwachtingen goed te managen benadrukte de commissievoorzitter in zijn slotwoord dat de Gezondheidsraad niet zelf op locatie onderzoek gaat doen, maar slechts de vragen van de bewindslieden beantwoordt op basis van literatuuronderzoek. Zij beslissen over het vervolg. Voorts kondigde de commissievoorzitter aan dat alle partijen vóór de afronding van het advies, vermoedelijk tegen het eind van dit jaar, de gelegenheid zullen krijgen om op een concepttekst te reageren.

Het resultaat

Na afloop heerste alomtevreudenheid onder de deelnemers. De omwonenden waren te spreken over het feit dat ze hun verhaal konden doen en gehoord werden. De vertegenwoordigers uit de landbouw en de agrochemie waren content dat ze voor het voetlicht konden brengen welke inspanningen zij al leveren voor een duurzame en veilige inzet van gewasbeschermingsmiddelen en welke initiatieven ze nog willen ontplooien met het oog op de veiligheid van omwonenden in het bijzonder. De commissie was blij met de aangereikte, nuttige informatie en vooral ook met het gegroeide inzicht in de informatiebehoefte en de beleavingswereld van de diverse partijen. Mooi was dat de verhalen van enkele omwonenden over de extreme situatie waarin sommigen verkeren bij alle aanwezigen het gevoel opriepen dat hier in gezamenlijkheid stappen te zetten zijn. Dat op zich al was pure winst.

De uitdaging

De commissie lijkt goodwill te hebben opgebouwd en hoge verwachtingen te hebben gewekt. Ze staat nu voor de uitdaging die goodwill vast te houden en de verwachtingen waar te maken. Een hele opgave! Adviezen van de Gezondheidsraad zijn niet uitsluitend bedoeld voor adviesvragende bewindslieden. Ministers en staatsecretarissen bepalen immers steeds minder in hun eentje de koers. Ze doen dat steeds meer in nauw overleg met betrokken partijen, die zij nadrukkelijk op hun verantwoordelijkheid aanspreken. Dat geldt zeer zeker voor het beleid ten aanzien van gewasbeschermingsmiddelen. Straks zullen de

30 bewindslieden met de belanghebbenden rond de tafel gaan zitten om keuzes en afspraken te maken. Gezondheidsraadadviezen worden geschreven om dan op tafel te liggen en het besluitvormingsproces te informeren en te faciliteren. Dat kunnen ze alleen als partijen de waarde van die adviezen onderschrijven. De kans daarop is groter als bewindslieden een advies niet schijnbaar uit het niets te voorschijn toveren, maar als alle betrokkenen het advies hebben zien aankomen, als ze een stem hebben gehad in de zaken die er in aangeroerd worden en als ze de kundigheid en de betrokkenheid van commissieleden aan den lijve ondervonden hebben. Voor een positieve rol van een advies is ook bevorderlijk als commissies weten voor wie ze schrijven, als ze niet alleen streven naar wetenschappelijke gedegenheid, maar ook blijk geven van kennis van, en respect voor, de uiteenlopende percepties van de diverse stakeholders en als ze de gevoeligheden kennen. Contactmomenten kunnen daarbij helpen. Ze hoeven de onafhankelijkheid van de raad geenszins in de weg te staan, in tegendeel. Onbekend maakt onbemind: onderling contact, mits gedoseerd, kan het vertrouwen in een onafhankelijke opstelling van de raad juist ten goede komen, zeker als die zijn oor zichtbaar bij alle partijen te luisteren legt.

Gezonde arbeidsomstandigheden

Staand, geknield en gehurkt werken

Fysieke belasting is een van de grootste risico's voor de gezondheid van werknemers in Nederland. Van fysieke belasting kan sprake zijn bij staand, geknield en gehurkt werken. Dit kan leiden tot pijnklachten in de lage rug. Bekend is dat dit bij ongeveer een kwart van de mensen chronische rugklachten tot gevolg heeft. Het is niet mogelijk een grens vast te stellen waar beneden deze klachten niet zullen optreden. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 23 december 2011 verschenen advies aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Staand, geknield en gehurkt werken komt veel voor in de agrarische sector, bouwnijverheid, de installatiebranche en de schoonmaakbranche. Hoewel het niet mogelijk is een veilige grenswaarde vast te stellen, brengt het advies wel de omvang van de risico's op lage rugklachten in kaart. Deze risico's kunnen een goed uitgangspunt zijn voor de verdere discussie over grenswaarden.

Samenstelling commissie:

prof. dr. ir. T. Smid, bijzonder hoogleraar arbeidsomstandigheden, VU medisch centrum, Amsterdam; adviseur arbeidsomstandigheden, KLM Health Services, Schiphol-Oost, *voorzitter*

prof. dr. A.J. van der Beek, hoogleraar epidemiologie arbeid en gezondheid, EMGO instituut, VU medisch centrum, Amsterdam

prof. dr. ir. A. Burdorf, hoogleraar arbeidsepidemiologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

prof. dr. M.H.W. Frings-Dresen, hoogleraar beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

prof. dr. ir. D.J.J. Heederik, hoogleraar gezondheidsrisicoanalyse, Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht

prof. dr. J.J.L. van der Klink, hoogleraar sociale geneeskunde arbeid en gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen

prof. dr. W.R.F. Notten, hoogleraar kennismanagement innovatie in de gezondheidszorg, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam (tot mei 2011)

dr. T. Spee, beleidsadviseur arbeidshygiëne, Stichting Arbeid, Amsterdam

J. van der Wal, hoofd veiligheid, Shell Europa Exploratie en Productie, Nederlandse Aardolie Maatschappij, Assen

H.J. van der Brugge, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, *waarnemer*

dr. P.C. Noordam, senior adviseur, Arbeidsinspectie, Den Haag, *waarnemer*

dr. C.A. Bouwman, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris* (tot januari 2011)

dr. V. Gouttebarga, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

dr. A.S.A.M. van der Burght, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

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

Het advies *Staand, geknield en gehurkt werken* (2011/41) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschonen'.

Het advies werd voorbereid door de werkgroep Fysieke arbeidrisico's, ingesteld door de commissie. De werkgroep was als volgt samengesteld:

33

prof. dr. ir. A. Burdorf, hoogleraar arbeidsepidemiologie,
Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, *voorzitter*
prof. dr. A.J. van der Beek, hoogleraar epidemiologie arbeid
en gezondheid, EMGO instituut, VU medisch
centrum, Amsterdam
prof. dr. M.H.W. Frings-Dresen, hoogleraar beroepsziekten,
Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid,
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

prof. dr. J.H. van Dieën, hoogleraar biomechanica, Faculteit
Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit,
Amsterdam
dr. A.S.A.M. van der Burght, Gezondheidsraad, Den Haag,
secretaris
dr. V. Gouttebarga, Gezondheidsraad, Den Haag,
secretaris

Kaliumcyanide beoordeeld op kankerverwekkendheid

Kaliumcyanide is beoordeeld op de kans dat deze stof kanker veroorzaakt bij mensen die er op hun werk aan worden blootgesteld. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om de kankerverwekkende eigenschappen ervan te kunnen evalueren. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat op 9 maart 2012 is aangeboden aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Kaliumcyanide (het kaliumzout van blauwzuur) is een stof die voornamelijk wordt gebruikt voor galvaniseren, het versterken van staal, de winning van goud en zilver uit erts en de ontsmetting van fruitbomen, schepen, treinwagons en warenhuizen. Daarnaast wordt deze stof gebruikt in de synthese van vele organische en anorganische chemicaliën.

De Gezondheidsraad stelt vast dat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om de kankerverwekkende eigenschappen van kaliumcyanide te evalueren (categorie 3).

Het advies is op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid opgesteld door de Subcommissie Classificatie van carcinogene stoffen van de Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen van de Gezondheidsraad.

Samenstelling subcommissie:

prof. dr. R.A. Woutersen, toxicologisch patholoog, TNO Innovation for Life, Zeist; hoogleraar translationele toxicologie, Wageningen Universiteit, *voorzitter*
dr. J. van Benthem, genetisch toxicoloog, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
dr. P.J. Boogaard, toxicoloog, Shell International BV, Den Haag
prof. dr. G.J. Mulder, emeritus hoogleraar toxicologie, Universiteit Leiden

dr. M.J.M. Nivard, moleculair bioloog en genetisch toxicoloog, Leids Universitair Medisch Centrum
dr. G.M.H. Swaen, epidemioloog, Dow Chemicals NV, Terneuzen
prof. dr. E.J.J. van Zoelen, hoogleraar celbiologie, Radboud Universiteit Nijmegen
dr. G.B. van der Voet, toxicoloog, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

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

Het advies *Potassium cyanide* (2012/03) is uitgebracht in het Engels en heeft een Nederlandse samenvatting. Het advies is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschonen'.

Openbare conceptrapporten 'Trichloroethane' en 'Talc'

De Gezondheidsraad heeft een tweetal 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 1,1,1-trichloorethaan en van talk.

De voorzitter van de Gezondheidsraad biedt de gelegenheid om inhoudelijk commentaar te leveren op deze conceptrapporten. De conceptrapporten zijn onder meer voorgelegd aan deskundigen uit kringen van werkgevers- en werknemersorganisaties. Ook andere belangstellenden kunnen commentaar leveren op de conceptrapporten. De commentaartermijn loopt tot uiterlijk 17 mei 2012. 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. S.R. Vink en dr. G.B. van der Voet maken deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De conceptrapporten *Trichloroethane* en *Talc* zijn in het Engels geschreven en te downloaden van www.gr.nl.

Werkconferentie over werken met nanodeeltjes

Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal de Gezondheidsraad adviseren over het inzetten van blootstellingsregistratie en gezondheidsbewaking bij beroepsmatige blootstelling aan gesynthetiseerde nanodeeltjes. De commissie die het advies voorbereidt organiseerde op 25 januari 2012 een werkconferentie.

Dr. J.M. Rijnkels maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Aan de werkconferentie namen, behalve de commissieleden, zo'n twintig genodigden deel, afkomstig uit het Nederlandse bedrijfsleven, de onderzoekswereld en arbogereleerde organisaties. Zij leverden commentaar op de voornemens van de commissie en brachten eigen ervaringen, aanvullende informatie en nieuwe aandachtspunten naar voren. Ze benadrukten de behoefte aan concrete handvatten, die bruikbaar zijn in de praktijk.

De commissie ziet terug op een geslaagde bijeenkomst die haar een beter inzicht heeft gegeven in de behoeften van de belanghebbenden en in de punten in het advies die meer aandacht of verduidelijking behoeven. Zij zal naar verwachting in de zomer van dit jaar een conceptadvies publiceren waarop dan (ervarings)deskundigen uit binnen- en buitenland zullen kunnen reageren.

Innovatie en kennisinfrastructuur

Installatie Commissie Forensische geneeskunde

Op 27 januari 2012 installeerde prof. dr. Louise Gunning, voorzitter van de Gezondheidsraad, een commissie die op verzoek van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) zal adviseren over de kennisinfrastructuur die nodig is voor de forensische geneeskunde. In de commissie, onder voorzitterschap van prof. dr. Wim Stalman, hebben deskundigen zitting uit uiteenlopende medische beroepsgroepen, wetenschappelijke disciplines, openbaar ministerie en politie. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Veiligheid en Justitie en OCW hebben waarnemers afgevaardigd. Over de adviesvraag werd eerder bericht in *Graadmeter* # 5 van vorig jaar. De commissie hoopt het advies in het eerste kwartaal van 2013 uit te brengen.

Dr. B.C. Godthelp maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Samenstelling commissie

- | | |
|---|--|
| prof. dr. W.A.B. Stalman, hoogleraar strategieontwikkeling onderzoek en onderwijs, vicevoorzitter/decaan raad van bestuur VU medisch centrum, Amsterdam, <i>voorzitter</i> | prof. dr. R.J.P.M. Scholten, hoogleraar klinische epidemiologie in het bijzonder de evidence-based medicine, Universiteit van Amsterdam/directeur Dutch Cochrane Centre, Amsterdam |
| dr. mr. C. Das, arts Maatschappij en Gezondheid, forensisch arts, GGD Amsterdam en NSPOH | dr. M.B.M. Soethout, sociaal geneeskundige, VU medisch centrum, Amsterdam |
| mr. dr. W.L.J.M. Duijst, forensisch arts, Radboud Universiteit Nijmegen | C.J. in 't Veld, huisarts, Brielle |
| prof. dr. P de Knijff, hoogleraar populatiegenetica en evolutiegenetica, Leids Universitair Medisch Centrum | prof. dr. R.R.J.M. Vermeiren, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, Leiden Universiteit Medisch Centrum/hoogleraar forensische kinder- en jeugdpsychiatrie VU medisch centrum, Amsterdam |
| prof. dr. J. Meulenbelt, hoogleraar klinische toxicologie, Institute for Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht/hoofd Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, Universitair Medisch Centrum Utrecht | dr. R. Visser, forensisch patholoog n.p., Riemst (België) |
| dr. H.G.T. Nijs, forensisch arts, Nederlands Forensisch Instituut, Den Haag | H. Vissers, kwartiermaker politie Zuidwest-Nederland, Tilburg |
| mr. M.C.W.M. van Nimwegen, procureur-generaal, Openbaar Ministerie, Den Haag | mr. D.I.M.J. Hoefnagel, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| prof. dr. A. Patka, hoogleraar spoedeisende hulp, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam | mr. drs. B.E. Mooijman-Venema, ministerie van Veiligheid en Justitie, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| dr. E.M. van de Putte, kinderarts, Universitair Medisch Centrum Utrecht | dr. J.W.A. Ridder, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Den Haag, <i>waarnemer</i> |
| | dr. B.C. Godthelp, Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> |

Commissie Europa geïnstalleerd

Op 27 februari 2012 kreeg de voorzitter van de Gezondheidsraad van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het verzoek om te adviseren over een optimale aansluiting van het Nederlandse gezondheidsonderzoek op het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid.

L.M. Cornips MPhil maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Het Europese beleid op het gebied van onderzoek en innovatie is de laatste tien jaar sterk in ontwikkeling. De staatssecretaris verwijst in zijn adviesaanvraag naar het in 2011 verschenen advies *Scherp aan de wind* van de Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT). De AWT schetst hierin de gevolgen van de ontwikkelingen in het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid voor Nederland en beveelt aan om per topsector, waaronder *Life Sciences and Health*, een Europese strategie te ontwikkelen. Aan de Gezondheidsraad vraagt de staatssecretaris nu om een dergelijke strategie te ontwikkelen voor het Nederlandse gezondheidsonderzoek. Hij vraagt daarbij in het bijzonder in te gaan op de volgende vragen:

- Hoe kan de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector zich gecoördineerd, efficiënt en duurzaam positioneren in Brussel zodat de sector een goede bijdrage levert aan Europese agenda-vorming?
- Hoe kunnen Nederlandse gezondheidsonderzoekers optimaal (blijven) deelnemen aan Europese programma's en projecten?

Op 28 maart 2012 installeerde de voorzitter van de Gezondheidsraad de commissie *Kansen voor Nederlands gezondheidsonderzoek in Europa* om de adviesaanvraag te beantwoorden.

Samenstelling commissie:

- prof. dr. E.C. Klasen, lid Raad van Bestuur en Decaan, Leids Universitair Medisch Centrum, voorzitter
- dr. ir. P.Y.W. Dankers, universitair docent supramoleculaire geneeskunde & biomaterialen, Technische Universiteit Eindhoven
- prof. dr. G.A.M.S van Dongen, hoogleraar experimentele hoofd-hals oncologie, VU medisch centrum, Amsterdam
- prof. dr. A.M.M. Eggermont, hoogleraar International Networking Cancer Research, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam/Directeur Général, Institut de Cancérologie Gustave Roussy, Villejuif/Paris-Sud (Frankrijk)
- prof. dr. P.P. Groenewegen, directeur NIVEL/bijzonder hoogleraar sociale en geografische aspecten van gezondheid en gezondheidszorg, Universiteit Utrecht
- prof. dr. P.C.W. Hogendoorn, patholoog, Leids Universitair Medisch Centrum
- F.C.A. Jaspers, internist n.p., Raad van Bestuur Universitair Medisch Centrum Groningen
- F.M. Kramer MSc, directeur Neth-ER, Brussel
- prof. dr. ir. W.H.M. Saris, hoogleraar humane voeding, Universiteit Maastricht
- drs. E. Vroom, voorzitter Duchenne parent project, Veenendaal
- drs. W. Wolters, Centre for Research Innovation, Support and Policy (CRISP), Maastricht Universitair Medisch Centrum
- dr. D.C. Zijderveld, Managing Director Earth, Environmental and Life Sciences TNO, Zeist
- dr. E.P. Beem, plaatsvervangend directeur ZonMw, Den Haag, *adviseur*
- S. de Wild-Chardonens, senior adviseur, AgentschapNL, Den Haag, *adviseur*
- dr. J.W.A. Ridder, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Den Haag, *waarnemer*
- H.J.J. Seeverens, internist n.p., ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer*
- L.M. Cornips MPhil, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

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.

Optimale gezondheidszorg

2012
De basis moet goed! Kwaliteit bij een Basis Spoedeisende Hulp binnen een regionaal netwerk. 2012/02.

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.

Preventie

2012
Wet bevolkingsonderzoek: versneld herhaalde screening op darmkanker. 2012/01.

2011
De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een griepandemie. 2011/40.
Wet bevolkingsonderzoek: prostaatkankerscreening met MRI. 2011/37.
Wet bevolkingsonderzoek: Het gebruik van folie bij compressie van de borst in de mammograaf. 2011/36.
Wet bevolkingsonderzoek: ERGO uitgebreid met lever- en huidonderzoek. 2011/30.
Wet bevolkingsonderzoek: drukgeleide borstcompressie in borstkankerscreening. 2011/25.
Briefadvies Vaccinatie tegen seizoensgriep. 2011/21.
Wet bevolkingsonderzoek: aanvullende MRI screening bij vrouwen met hoge borstdensiteit. 2011/19.
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.

Gezonde voeding

2011
Ondervoeding bij ouderen. 2011/32.
Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht. 2011/08.

Gezonde leefomgeving

2011
Leidraad voor identificatie en bescherming van hoogrisicogroepen. 2011/39.
Invloed van radiofrequente telecommunicatiesignalen op kinderhersenen. 2011/20.
Briefadvies Gezondheidsrisico's door gewasbeschermingsmiddelen in de landbouw: het nut van onderzoek onder omwonenden. 2011/18.
Nanomaterialen in afval. 2011/14.

Gezonde arbeidsomstandigheden

2012
Potassium cyanide. 2012/03.

2011
Staannd, geknielnd en gehurkt werken. 2011/41.
Hexachlorobenzene - Health-based recommended occupational exposure limit. 2011/35.
Metallic chromium - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/34.
Antimony and antimony compounds - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/33.
Briefadvies Hittestress. 2011/31.
Refractory ceramic fibres - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/29.
4-Methoxyphenol - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/28.
Acetone - Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2011/27.
Carbon disulphide; Health-based recommended occupational exposure limit. 2011/26.
Methotrexate - Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2011/24.
Hexachlorophene - Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2011/23.
N-fluoreen-2-ylacetamide - Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2011/22.
Grain dust - Health-based recommended occupational exposure limit. 2011/13.

- 42 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.
- 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.

GRAADMETER # 1
JAARGANG 28
MAART, 2012

Redactie

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

