



**G r A A D M E T E R # 100 jaar Gezondheidsraad**  
Dit jaar viert de Gezondheidsraad zijn honderdjarig bestaan.  
In dit nummer een terugblik op de geschiedenis van de raad,  
met onder andere een overzicht van 100 jaar voorzitterschap.



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' (art.21 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesaanvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Landbouw, Natuurbeheer en Visserij. 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.

GRAADMETER  
# 100 jaar gezondheidsraad  
jaargang 18, september 2002,  
speciale uitgave

#### Redactie

M van Leeuwen (hoofdredacteur),  
W Bosman, ASAM van der Burght,  
HFG van Dijk, WA van Veen, M de Waal  
(eindredacteur)

#### Secretariaat

M Javanmardi, J van Kan

#### Vormgeving

Noortje Hoppe, Rotterdam

Overname van artikelen is, met  
duidelijke bronvermelding, toegestaan.

Voor vragen, opmerkingen en  
suggesties bel 070 340 62 82

#### 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](mailto:graadmeter@gr.nl)  
Internet - [www.gr.nl](http://www.gr.nl)

ISSN 0169-5211



Op de voorgrond het pand Dr. Kuypersstraat 8, waar in de jaren 1921-1972 de Gezondheidsraad was gevestigd. Rechts op de foto is ook het pand Dr. Kuypersstraat 12 zichtbaar, dat vanaf 1965 door de Gezondheidsraad werd bewoond.

## INHOUDSOPGAVE

Het geheim van een honderdjarige (redactioneel) <sup>3</sup>/  
Honderd jaar advisering aan de overheid <sup>5</sup>/  
Céline als Volkenbondarts op studiereis in Nederland <sup>15</sup>/  
Voedingsadviezen in oorlogstijd <sup>19</sup>/  
De Gezondheidsraad: een krasse oude heer? <sup>25</sup>/  
Raadsvoorzitters en voorzittersraad <sup>27</sup>/  
Vier voorzitters, één secretaresse <sup>33</sup>/  
De Gezondheidsraad als studieobject <sup>37</sup>/  
Het lot van ons toekomstige brein <sup>39</sup>/  
Vaktijdschriften over honderd jaar Gezondheidsraad <sup>41</sup>



Feestdis tijdens het interbellum, rond Gezondheidsraadvoorzitter dr NM Josephus Jitta (derde van rechts).

## Het geheim van een honderdjarige

MVL Op 1 augustus 2002 vierden wij op het bureau van de Gezondheidsraad een klein verjaardagsfeestje. De raad was die dag honderd jaar geworden. Op 8 oktober aanstaande zullen wij dat in een wat groter gezelschap nog eens overdoen. Op die dag vindt in de Ridderzaal, in aanwezigheid van Koningin Beatrix, leden van het kabinet en parlement en vele andere genodigden, een symposium plaats. Sprekers zijn onder anderen prof.dr ir WE Bijker, prof.dr ID de Beaufort, dr WJG Hoogendijk, en prof.dr JA Knottnerus. Het dagvoorzitterschap is in handen van mr AJ Heerma van Voss.

De Ridderzaal is groot, maar nog groter is het aantal mensen met wie de Gezondheidsraad een band heeft. Jaarlijks zorgen rond de vierhonderd wetenschappers in ongeveer dertig commissies voor even zo vele Gezondheidsraadadviezen. Het zal duidelijk zijn: lang niet iedereen kunnen wij op ons symposium ontvangen. Daarom deze bijzondere uitgave van Graadmeter, waarmee we alle geïnteresseerden laten delen in de terugblik op honderd jaar Gezondheidsraad. Ook berichten we over twee publicaties die ter gelegenheid van het eeuwfeest verschijnen: een studie naar de invloed van de adviezen van de Gezondheidsraad, en een advies over de vraag hoe in de toekomst menselijke hersenen wellicht beïnvloed kunnen worden.

Vroeger werd een honderdjarige steevast gevraagd wat haar of zijn geheim was. Meestal kwam het antwoord er op neer dat men een actief leven had geleid, en dat men zich een goed glas, een sigaar of soortgelijk genoeg nooit had ontzegd. Wanneer men de honderdjarige Gezondheidsraad zou vragen wat hij heeft gedaan om zo oud te worden, wat zou dan het antwoord zijn? De wetenschap is een continue verjongingkuur van kennis.

Ik houd het erop dat men déze honderdjarige—een krasse oude heer, volgens Dunning—zijn leeftijd niet aanziet, doordat hij zich dagelijks laaft aan de bronnen van kennis. Dat is het geheim van de Gezondheidsraad, dat ik hierbij aan de openbaarheid prijs geef.

Overigens heeft de ‘krasse oude heer’ wel iets last van vergeetachtigheid. Wie zijn al die mensen op de foto’s in deze *Graadmeter*, en ter ere waarvan waren ze bijeen? Wellicht zijn er lezers die kunnen helpen de foto’s van bijschriften te voorzien?

WIJ WILHELMINA, BIJ DE GRATIE GODS,  
KONINGIN DER NEDERLANDEN, PRINSES VAN  
ORANJE NASSAU, enz., enz., enz.

‘Op de voordracht van Onzen Minister van Binnenlandse Zaken van 20 October 1903 no 2966 afdeeling Binnenlandsch Bestuur, tot vaststelling van een kostuum bestemd om bij plechtige gelegenheden te worden gedragen door de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

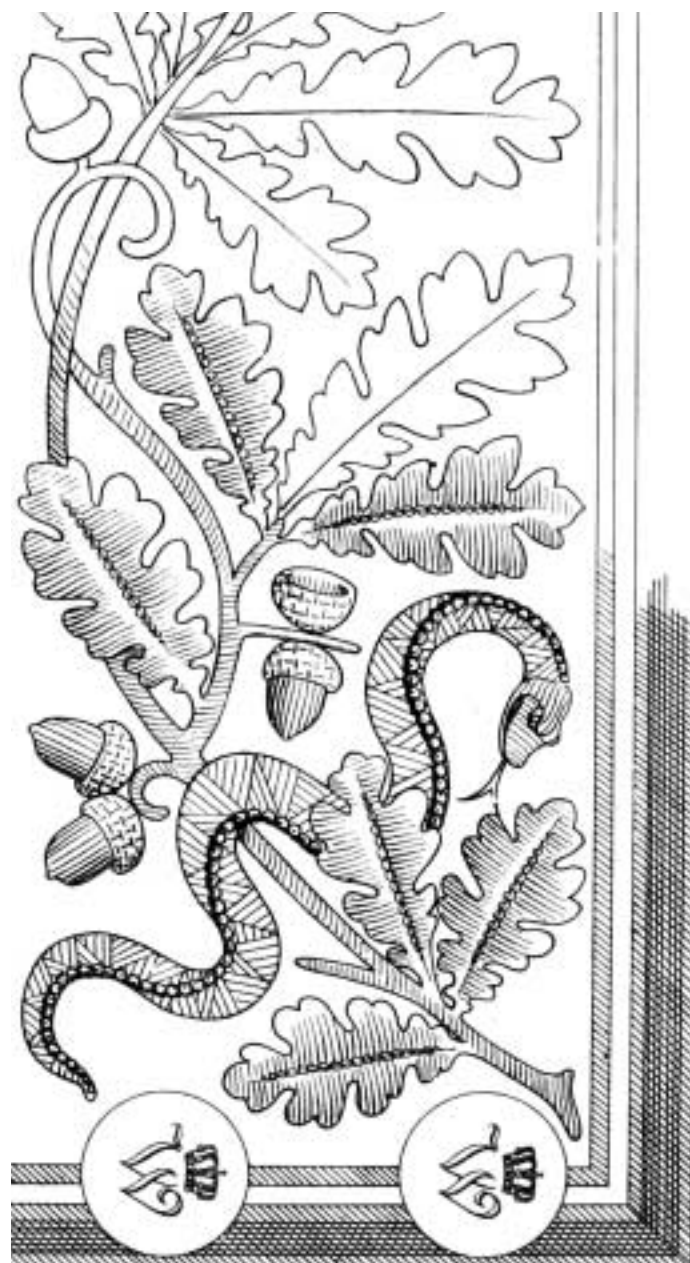
Gelet op het Koninklijk besluit van 27 juni 1898 no 28

HEBBEN GOEDGEVONDEN EN VERSTAAN

het kostuum voor de leden van den Centralen Gezondheidsraad alsmede dat voor de Inspecteurs van de Volksgezondheid te bepalen, zoals dit omschreven is in de beschrijving met teekening, behorende bij dit besluit.

Dobbin, den 26 October 1903

(get.) Wilhelmina



MOUWOMSLAG.

## Honderd jaar advisering aan de overheid

Op 1 augustus 2002 bestond de Gezondheidsraad honderd jaar. Het werk van dit wetenschappelijk adviescollege van de regering heeft dus nagenoeg de hele twintigste eeuw bestreken, een eeuw van belangrijke maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen. Het tien jaar geleden verschenen boek *Met Raad en Daad* van de historicus dr RBM Rigter geeft een uitvoerige geschiedkundige analyse van de lotgevallen van de Gezondheidsraad in de eerste acht decennia van zijn bestaan. Hoe het de raad daarna is vergaan, krijgt hieronder extra aandacht.

Dr GHM ten Velden is secretaris bij de Gezondheidsraad

### De eerste halve eeuw

Onder de bondige titel *Met Raad en Daad* vatte Rigter de geschiedenis van de Gezondheidsraad voor de periode 1902-1985 treffend samen. Uit zijn boek blijkt dat het college het vaak niet gemakkelijk heeft gehad. De raad werd op 1 augustus 1902 als Centrale Gezondheidsraad ingesteld bij de Gezondheidswet van 1901. In zijn beginjaren moest de raad niet alleen functioneren als onafhankelijk adviescollege van de regering, maar ook als zelfstandig bestuursorgaan voor het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. De dubbelstructuur was geen succes. De raad werd verlamd door interne conflicten en al spoedig stond zijn positie ter discussie. Op 1 september 1920 werd de nieuwe Gezondheidswet van kracht. De Centrale Gezondheidsraad werd omgedoopt tot Gezondheidsraad en behield nog ‘slechts’ een adviestaak: de regering te adviseren over alle aangelegenheden op het terrein van de volksgezondheid.

De toenmalige voorzitter van de Gezondheidsraad dr NM Josephus Jitta streefde er naar het advieswerk vooral op een wetenschappelijke leest te schoeien en benoemde in de raadscom-

missies vrijwel uitsluitend wetenschappelijke deskundigen. De raad won aan gezag en bracht in de jaren tussen de beide wereldoorlogen vooral adviezen uit op het vlak van ‘preventie en bestrijding van besmettelijke ziekten’ en ‘uitoefening van de geneeskunde’. In deze periode moest de raad een fors aantal bezuinigingen ondergaan en wist zich soms met moeite staande te houden. In de Tweede Wereldoorlog richtte de raad zich vooral op de slechter wordende voedingstoestand van de bevolking. Advisering leidde tot verbetering van de voedseldistributie, de instelling van Centrale Keukens en extra voedseltoewijzing voor zieken.

Na de Tweede Wereldoorlog leek de raad aanvankelijk slachtoffer te worden van zijn eerdere wetenschappelijke profilering. Door de noodzakelijke wederopbouw van het land, bestond vooral aandacht voor maatschappelijke problemen en werd de behoefte aan wetenschappelijke advisering vrijwel nihil. Daarnaast was in 1945 de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid (bestaande uit vertegenwoordigers van overheid en maatschappelijke groeperingen) ingesteld, waardoor de maatschappelijke adviestaak bij de Gezondheidsraad was weggehaald. In 1954 volgde nog verdere inperking van het adviesterrein door de instelling van de Voedingsraad. Toch groeide bij de rijksoverheid inmiddels weer het besef dat onafhankelijke wetenschappelijke advisering zijn nut heeft. De taakafbakening voor de Gezondheidsraad kreeg zijn formele beslag in de Gezondheidswet van 1956. Krachtens dezelfde wet werd de Centrale Commissie omgevormd tot de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (de latere Nationale Raad voor de Volksgezondheid, nu Raad voor de Volksgezondheid & Zorg).

#### De Gezondheidsraad floreert

In de ambtsperiode 1955-1966 van voorzitter dr J Wester slaagde de Gezondheidsraad er met financiële steun van de regering in de magere jaren achter zich te laten. Het personeelsbestand van het secretariaat werd fors uitgebreid en het wetenschappelijke adviesterrein verbreed. De raad adviseerde behalve over preventie en bestrijding van infectieziekten ook over zulke uiteenlopende onderwerpen als roken en longkanker, drinkwaterfluoridering, de gevaren van radioactieve straling, ziekteverzuim- en ongevallenstatistiek.

In de daarop volgende, bijna zeventien jaar tellende ambtsperiode 1966 - 1983 verstevigde voorzitter prof.dr AJCh Haex het wetenschappelijk gezag van de Gezondheidsraad. Naast adviezen op het vlak van de gezondheid(szorg) begon de raad steeds meer te publiceren over de risico's van blootstelling aan stoffen voor mens en milieu. In de jaren zestig en zeventig werden diverse milieuwetten ingevoerd. De daarin vastgelegde normen waren onder meer waren gebaseerd op adviezen van de raad. Eén van de verdiensten van Haex was het doorvoeren van een zekere democratisering binnen de Gezondheidsraad door het instellen van interne overlegorganen, zoals het College van Advies en Bijstand (het CAB, voorganger van de huidige Beraadsgroep Geneeskunde), de filosofiecommissies en beraadsgroepen (voor stralingshygiëne, toxicologie, gezondheidsethiek, immunisatie, genetica, geneesmiddelen en huisartsgeneeskunde). Deze gremia kregen tot taak ontwikkelingen op de verschillende adviesterreinen te signaleren, maar ook de conceptadviezen van ad hoc commissies kritisch tegen het licht te houden.

Voorzitter dr LBJ Stuyt vervolmaakte in zijn ambtstermijn van medio 1983 tot eind 1985 de door Haex ingevoerde structuur, vooral door het instellen van de Presidiumcommissie. Deze nam de meer algemene taak van het CAB – advisering over taak en positie van de Gezondheidsraad – over. In de jaren 1980-1985 hadden de ontwikkelingen in de medische wetenschap de regering steeds vaker voor lastige vraagstukken geplaatst. In deze periode groeide de productie van de raad bij krimpende middelen – er moest opnieuw een bezuiniging worden gerealiseerd – van 15 adviezen in 1981 tot 35 in 1985. Naast infectieziekten adviseerde de raad onder meer over medische ethiek, topklinische zorg (zoals hemodialyse, transplantatie-geneeskunde, radiotherapie), biotechnologie, toxicologie, en stralingshygiëne.

#### Meer werk, minder geld

Voor de laatste vijftien jaar van de vorige eeuw betekenden een stormachtige tijd voor de Gezondheidsraad. De raad zag steeds meer werk op zich afkomen, onder meer op de terreinen hart- en vaatziekten, kanker en genetica. Maar ook voelde hij zich in zijn bestaan bedreigd, omdat de regering de bezem wilde halen door de externe adviesorganen. Het gedifferentieerder takenpakket van de raad maakte het nodig om naast een voorzitter voortaan

ook een vice-voorzitter te benoemen. Op 1 december 1985 traden respectievelijk dr L Ginjaar en dr E Borst-Eilers in deze hoedanigheid in functie. Daarnaast kregen beiden later ook een deeltijdfunctie als bijzonder hoogleraar aan een universiteit.

In de loop van de jaren tachtig werd het volksgezondheidsdebat gedomineerd door de groeiende aandacht van de regering voor het vraagstuk ‘grenzen van de zorg’. De Gezondheidsraad publiceerde in 1986 een omvangrijk advies over dit onderwerp, waarin hij onder meer zijn licht liet schijnen op de grondwettelijke overheidspllicht voor de volksgezondheid en het belang van doelmatig zorggebruik. Een jaar later adviseerde de (staats)-commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (de ‘Commissie Dekker’) de regering over kostenbeheersing in de gezondheidszorg maar ook over herziening van het verzekerings- en adviesstelsel. De structuur van advisering aan de overheid moest sterk worden vereenvoudigd. Met uitzondering van de Gezondheidsraad konden verschillende adviescolleges elders worden ondergebracht of in afgeslankte vorm worden voortgezet. In 1990 verscheen opnieuw een kritisch advies aan de regering over de adviesstructuur in de volksgezondheid.

Hierin viel te lezen:

*‘Meestal is goede raad duur, in het geval van de Gezondheidsraad niet (...). Weinig redenen dus om verandering aan te brengen in dit hardwerkende en zijn bestaan dagelijks bewijzende advieslichaam’.*

De gunstige beoordelingen namen niet weg dat de toenmalige voorzitter van de Tweede Kamer in dat zelfde jaar het startsein gaf voor een proces van staatkundige, bestuurlijke en staatsrechtelijke vernieuwing. Daarbij zou onder meer goed gekeken worden naar het nut van de externe adviesorganen. Hun aantal was sinds de jaren zestig sterk gegroeid. Verschillende wetten - zoals de Wet Afschaffing adviesverplichting, de Herzieningswet Adviesstelsel (berucht geworden als de ‘woestijnwet’) en de Aanpassingswet Herziening adviescolleges - waren nodig om de herzieningsoperatie vorm te geven. Als sluitstuk werd op 3 juli 1996 de Kaderwet adviescolleges vastgesteld die op 1 januari 1997 formeel in werking trad. Het doel: versoering en transparantie van het adviesstelsel, scheiding van advies en overleg, en een betere aansturing van de (op)nieuw ingestelde adviescolleges. Voor de Gezondheidsraad betekende deze wet een cruciale stap in zijn voortbestaan. Bij wijziging van de Gezondheidswet op

30 januari 1997 werd de raad gecontinueerd. Deze wetswijziging had een bijzonder karakter omdat voor de Gezondheidsraad een aantal uitzonderingen werd gemaakt. Zo gold niet de in artikel 10 van de Kaderwet adviescolleges opgenomen bepaling dat deze colleges naast een voorzitter ten hoogste veertien leden mogen hebben: de Gezondheidsraad telt bijna tweehonderd leden. Ook werd in afwijking van de Kaderwet vastgesteld dat bij de Gezondheidsraad ten hoogste twee vice-voorzitters kunnen worden benoemd.

### Gezondheidszorg, omgeving en voeding

Voorzitter Ginjaar vond het essentieel dat de Gezondheidsraad voorlicht over de stand van wetenschap, waarbij wetenschappelijk oordeel en maatschappelijke opvatting zo strikt mogelijk gescheiden worden. Hij stelde vast dat het werk van de Gezondheidsraad zich feitelijk bevindt op het kruispunt van wetenschap en samenleving. De raad kan wetenschappelijke inzichten op het gebied van de gezondheid van mens en milieu dienstbaar maken aan het oplossen van maatschappelijke problemen. Onder Ginjaars voorzitterschap vond verdere professionalisering van de Gezondheidsraad plaats. Ook werd het advieswerk uitgebouwd naar de *public health* in ruimere zin, met een belangrijk accent op de relatie tussen omgeving en gezondheid. Zo werd in 1994 de Commissie WGD ingesteld voor het beoordelen van de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan stoffen. Deze commissie zette de werkzaamheden voort van de voormalige Werkgroep van Deskundigen (WGD) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In 1996 werd de adviesfunctie van de raad nog verder uitgebreid. Na opheffing van de Voedingsraad op 1 januari 1996 kwam de advisering op het gebied van de voeding en de voedselvoorziening weer bij de Gezondheidsraad terecht. Daartoe werd tevens op die datum de Beraadsgroep Voeding bij de raad ingesteld en werd specifiek voor dit adviesterrein prof.dr JGAJ Hautvast als vice-voorzitter benoemd. Voor andere aandachtsterreinen werd prof.dr JA Knottnerus als vice-voorzitter benoemd. De raad beschikte nu over twee vice-voorzitters.

Op 1 april 1996 nam prof.dr L Ginjaar afscheid als voorzitter van de Gezondheidsraad en nam prof.dr JJ Sixma deze taak over. In zijn afscheidsrede memoreerde Ginjaar de grote betekenis van



degene die acht jaar vice-voorzitter was geweest: mevrouw prof.dr E Borst-Eilers. Ook sprak hij zijn waardering uit voor prof.dr A Struyvenberg die, toen mevrouw Borst medio 1994 minister van VWS werd, bereid was het vice-voorzitterschap gedurende anderhalf jaar te vervullen naast zijn al langer bestaande functie als voorzitter van de Raad voor Gezondheidsonderzoek. Struyvenberg kende het werk van de Gezondheidsraad goed, alleen al omdat hij vanaf de jaren zestig vele commissies op het vlak van hemodialyse en niertransplantatie had voorgezeten.

### Wetenschap en technologie

In zijn ambtsperiode 1996-2001 sloeg voorzitter prof.dr JJ Sixma vooral een brug tussen wetenschap en technologie: kennis en kunde. Hij had oog voor het feit dat de snelle ontwikkelingen op deze terreinen voor een aanhoudende stroom van kennis en mogelijkheden zorgen die direct of indirect de volksgezondheid raken. Sixma stond bekend als klinisch wetenschapper met een grote internationale reputatie. Sixma zag als belangrijkste taak van de Gezondheidsraad: wetenschap vertalen in termen waarmee het beleid goed uit de voeten kan. Volgens hem geen sinecure omdat wetenschappers een eigen taal gebruiken, waarin woorden een andere lading kunnen hebben dan in het dagelijkse leven. Sixma toonde zich wars van vrijblijvende, wetenschappelijk geënte advisering. Adviezen van de Gezondheidsraad moesten goed op hun plek komen. Op het gebied van de topklinische zorg, een traditioneel adviesterrein van de raad, leek dat in zijn ambtstermijn wat lastiger te worden. De overheid had in de gezondheidszorg een traject van deregulering ingezet, waarbij zij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij het veld legde. Zo kwam de beleidsvorming omtrent het onderwerp 'autologe beenmergtransplantatie' niet overeen met het desbetreffende advies van de Gezondheidsraad uit 1995 en liet de besluitvorming jaren op zich wachten.

Behalve voorzitter van de Gezondheidsraad en voorzitter van diverse beraadsgroepen was Sixma voorzitter van verschillende ad-hoc commissies van de raad, onder meer voor hemodialyse en medische rijgeschiktheid. In de periode-Sixma nam de productie van de Gezondheidsraad fors toe. Werden in 1996 nog 34 rapporten uitgebracht, vanaf 1997 zagen jaarlijks zo'n 45 tot 50 rapporten het licht. Deze toename is voor een deel toe te schrijven



aan de groeiende stroom adviezen van de commissies die de schadelijke gevolgen beoordelen van (beroepsmatige) blootstelling aan stoffen, de in 1995 ingestelde Commissie WBO (Wet Bevolkingsonderzoek) en de in 1999 ingestelde Commissie VNV (Veiligheidsbeoordeling Nieuwe Voedingsmiddelen).



- 12 Op 26 september 2001 nam Sixma afscheid van de Gezondheidsraad en overhandigde hij de voorzittershamer aan prof.dr JA Knottnerus. Deze benadrukte bij zijn aantreden dat de toekomst niet alleen bepaald wordt door de nieuwste mogelijkheden van de geneeskunde of de biologie: gezondheidszorg is niet voor niets zórg. De vergrijzing zal de komende jaren veel aandacht vragen. Het is daarom essentieel wat de wetenschap te bieden zal hebben aan mensen met chronische aandoeningen. Reeds onder Knottnerus' vice-voorzitterschap kreeg ethiek een nog steviger plaats op het werkprogramma van de raad. Dat zelfde gold voor *medical of health technology assessment*: multidisciplinaire beoordeling van zorgvoorzieningen ter bevordering van rationele toepassing).

### Internationale samenwerking

De bekendheid van het werk van de Gezondheidsraad in het buitenland leidde tot groeiende internationale samenwerking. In de jaren tachtig had de raad twee jaar het secretariaat van de in 1985 opgerichte International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Dit gezelschap telt momenteel meer dan twaalfhonderd leden: instituten en individuele deskundigen. Voorts is de raad medeoprichter en lid van het in 1993 gevormde International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) en van het in 1998 gestarte European Information Network on New and Changing Health Technologies (EuroScan).

Behalve op het vlak van *technology assessment* heeft ook op de terreinen ethiek, voeding, milieu- en arbeidshygië internationale samenwerking en gegevensuitwisseling gestalte gekregen. Zo heeft de Gezondheidsraad aan de wieg gestaan van de Association of Bioethics. Onder auspiciën van de raad vond in 1992 het eerste congres van dit internationale gezelschap plaats in Amsterdam. Voorts bestaat op het terrein van de arbeidshygië, ten behoeve van het werk van de eerder genoemde Commissie WGD, samenwerking met de Swedish Criteria Group en de Nordic Expert Group in Scandinavië en met het National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) in de Verenigde Staten. Verder is het werk van belang van de boven genoemde Commissie VNV van de raad. Europese regelgeving verplicht alle lidstaten om een dergelijke beoordelingsautoriteit te hebben. Sinds eind jaren negentig heeft Nederland voor 15

### Bronnen

Gezondheidsraad. *Grenzen van de gezondheidszorg*. Den Haag: Gezondheidsraad, 1986; publicatie nr 1986/29.

Commissie Structuur en financiering gezondheidszorg ('Commissie Dekker'). *Bereidheid tot verandering*. Den Haag: Distributiecentrum Overheidspublicaties (DOP), 1987.

Ministerie van WVC. *Grenzen van de zorg. Nota aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal*. Rijswijk: Ministerie van WVC, 24 juni 1988.

Fortuyn WSP. *Ordering door ontvlechting. Een advies over de adviesstructuur in de volksgezondheid*. Rijswijk: Ministerie van WVC, 1990.

RBM Rigter. *Met Raad en Daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad*. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1992.

AB Leussink, WF Passchier. 'Het ideale advies: wetenschappelijk zuiver en maatschappelijk relevant. Voorzitter en vice-voorzitter van de Raad (verslag van een interview)'. *Graadmeter*, oktober 1992: 19-21.

'Wet van 3 juli 1996, houdende algemene regels over advisering in zaken van algemeen verbindende voorschriften of te voeren beleid van het Rijk (Kaderwet adviescolleges)'. Den Haag: *Staatsblad* 1996 (378): 1-7.

Gezondheidsraad. *Omgeving en Gezondheid. Modellen, meningen, maatregelen*. Verslag van het symposium ter gelegenheid van het afscheid van prof.dr L. Ginjaar als voorzitter van de Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 1 april 1996.

van de 37 door voedingsmiddelfabrikanten bij de beoordelingsautoriteiten ingediende dossiers de wetenschappelijke veiligheidsbeoordeling in Europees verband verzorgd. Ten slotte - in het kader van de beleidsmatige inhaalslag voor de gezondheidskundige onderbouwing van MAC-waarden van tweehonderd stoffen die in de jaren zestig tot bestuurlijke norm werden verheven - adviseert de raad over Occupational Exposure Limits (OEL's).

### Mensenwerk

Het boven gegeven overzicht is een incomplete greep uit de zeer gevarieerde geschiedenis van de Gezondheidsraad. De historische schetsen laat zien dat het adviescollege af en toe moeilijke tijden doormaakte. Het aantal opgelegde adviestaken vertoonde wisselend krimp en groei. Adviesopdracht en gezaghebbendheid moesten zeker in de beginperiode bevochten worden en liepen in latere jaren gevaar, omdat bezuinigingen de raad niet bespaard bleven. Desondanks publiceerde de raad in de eeuw van zijn bestaan ruim tweeduizend adviezen.

Tien jaar geleden, bij de viering van het negentigjarig bestaan van de Raad, onderstreepten de toenmalige voorzitter Ginjaar en vice-voorzitter Borst-Eilers in een interview voor *Graadmeter* nog eens de missie van de Gezondheidsraad:

*'Wetenschappelijke advisering ten behoeve van het overheidsbeleid inzake (volks)gezondheid en milieu (hygiëne). Advisering dus, strikt naar de stand der wetenschap, zonder last of ruggespraak met welke belangengroepering dan ook. De Raad kiest niet en schrijft niet voor. De keuzen en beslissingen zijn aan de overheid of, zo men wil, aan de maatschappij. Die keuzen en beslissingen moeten, zeker in een moderne samenleving als de onze, waar het maar even kan wetenschappelijk gefundeerd zijn'.*

Het ideale advies moest dus wetenschappelijk zuiver zijn en maatschappelijk relevant. Daarmee gaven zij de rol van de Gezondheidsraad ook voor nu en in de toekomst helder weer. Dit overigens wel in het besef dat wetenschapsbeoefening geen bovennatuurlijke superioriteit heeft, maar gewoon mensenwerk blijft. Men kan bovendien altijd redetwisten over de vraag wat precies 'de stand van wetenschap' is. Vooral wanneer het adviesonderwerp gelegen is op een deelterrein dat nog volop in ontwikkeling is.

'Wet van 30 januari 1997, houdende wijziging van de Gezondheidswet in verband met de continuering van de Gezondheidsraad'. Den Haag: *Staatsblad* 1997 (104): 1-3.

H Dassen. 'Beleid baseren op diepgaande kennis. Vertrekend voorzitter Sixma'. *Graadmeter* (speciale editie); september 2001: 2-7.

H Dassen. 'Een brede scope op een uitdagende toekomst. Nieuwe voorzitter Knottnerus'. *Graadmeter* (speciale editie); september 2001: 11-5.



Zitting van het Comité d'Hygiène van de Volkenbond, Genève 1935



De Volkenbonddelegatie op bezoek bij de Gezondheidsraad, Dr A Kuypersstraat 8, Den Haag, 19 juni 1925. Zittend, tweede van links, dr NM Josephus Jitta. Staand, vijfde van links, dr LF Destouches (Céline). Foto: Haagsche Courant.

## Céline als Volkenbondarts op studiereis in Nederland

<sup>ww</sup> Uit zijn biografieën is bekend dat de Franse schrijver Céline (Louis-Ferdinand Destouches, 1884-1961) rond 1940 een aantal malen Nederland heeft bezocht. In *Céline in Nederland* beschrijft René Spork de veel minder bekende bezoeken die Destouches eerder, als arts in dienst van de Volkenbond, bracht aan de Gezondheidsraad en andere Nederlandse instellingen. Als schrijver moet hij dan nog roem vergaren met meesterwerken als *Voyage au bout de la nuit* (1932), *Mort à crédit* (1936) en *D'un château l'autre* (1957). Ook vermoedt nog niemand achter de Volkenbond-arts de schrijver van anticommunistische en antisemitische schotschriften.

In het begin van de Eerste Wereldoorlog was Destouches als cavalerist ernstig gewond geraakt aan zijn rechterarm. Na allerlei banen in Londen, Afrika en Frankrijk begon hij in 1919 de studie geneeskunde in Rennes. In 1925 promoveerde Destouches in Parijs op een proefschrift over de Hongaarse arts Semmelweis en trad hij in dienst van de in 1920 opgerichte Volkenbond. Destouches was daar werkzaam bij de afdeling Hygiëne van het secretariaat, gezeteld in Genève. Deze afdeling hield zich bezig met de bestrijding van besmettelijke ziekten, het verlenen van bijstand aan landen met een slechte gezondheidstoestand, standaardisatie van sera en geneesmiddelen, en de bevordering van de internationale samenwerking tussen 'hygiënisten'. Daartoe organiseerde het Comité d'Hygiène van de Volkenbond studiereizen, die werden gesubsidieerd door de Rockefeller Foundation. Destouches, die in 1918 als propagandist voor deze filantropische instelling gewerkt had, bracht zeven bezoeken aan Nederland, waarvan vier maal in dienst van de Volkenbond. Bij de ontvangst van de Volkenbond-delegaties speelde dr NM Josephus Jitta een centrale rol.

Josephus Jitta (1858-1940) was in 1918 aangetreden als (derde) voorzitter van de Centrale Gezondheidsraad, gezeteld in Utrecht in het gebouw Sterrenbosch. Toen de nieuwe Gezondheidswet (1919) in werking trad, werd Jitta voorzitter van de Gezondheidsraad (1920-1940), gevestigd in Den Haag. De oogarts Jitta behoorde – net als zijn voorganger Ruysch (1913-1918) – tot de radicaal-hygiënist, was gemeenteraadslid en tot 1917 wethouder (Openbare Gezondheid en het Armenwezen) van Amsterdam geweest, en actief in vele organisaties. In het buitenland vertegenwoordigde Jitta de Nederlandse regering in het Office International d'Hygiène Publique (OIHP) in Parijs, en vanaf 1924 ook in het in Genève gezetelde Comité d'Hygiène van de Volkenbond. Verslagen van de zittingen publiceerde Jitta in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. In 1935 verwierf Jitta het presidentschap van het OIHP.

In november 1925 reisde Destouches per trein voor het eerst naar Nederland, als delegatieleider met negen artsen-statistici uit Oost-Europa en Cuba. Op 19 november verwelkomde Jitta namens de Nederlandse regering de Volkenbond-delegatie in Den Haag, in het gebouw van het CBS aan de Oostduinlaan. De studiereis omvatte lezingen van Jitta en van prof. Methorst (directeur-generaal van het CBS), generaal Quanjier (medisch adviseur bij het CBS), Terburgh (geneeskundig hoofdinspecteur van de volksgezondheid) en Louis Heijermans, directeur van de Amsterdamse GG & GD. De delegatie legde werkbezoeken af aan statistische en sanitaire diensten en bureaus in Den Haag en Amsterdam, maakte een rondvaart door de Amsterdamse haven en bezocht daar quarantaine-inrichtingen. Op de dag van vertrek, 22 november 1924, werd het overlijden bekend gemaakt van de toneelschrijver Herman Heijermans, broer van de Amsterdamse gastheer.

Zeven maanden later bezocht Destouches Nederland voor de tweede maal, nu als leider van een delegatie van tien artsen uit Zuid-Amerika. Op vrijdag 19 juni 1925 verwelkomde Jitta de delegatie op het bureau van de Gezondheidsraad, Dr Kuiperstraat 8. Het programma bestreek onderwerpen als de organisatie van de sanitaire dienst (lezing van Jitta); de bestrijding van pokken in Nederland en Nederlands-Indië (Terburgh); de medische en sociale statistieken (Methorst), de grote woningnood (Keppler, directeur bouw- en woningtoezicht van

Amsterdam); de sociale woningbouw (De Miranda, wethouder Volkshuisvesting Amsterdam; bezoek aan Betondorp en andere tuindorpen); stadssanering en tuberculosebestrijding (bezoek aan de eerste Nederlandsche Buitenschool aan de Doorniksestraat en het sanatorium 'de Lighallen' aan de Pompstationsweg, eveneens in Scheveningen). Een anno 2002 opnieuw actueel onderwerp (zie *Graadmeter* jan/febr 2002 en juli/augustus 2002) zou zijn de bezichtiging van het nieuwe Rode Kruis-ziekenhuis aan de Haagse Sportlaan, prachtig gelegen in een aangenaam groene omgeving. Op de laatste dag, 25 juni, werd de delegatie op de thee ontvangen ten huize van de heer en mevrouw Josephus Jitta, Frankenslag 137.

*'Wil je baaje, wil je sjwemme, dan mot je De Miranda sjtemme'.*

Het waren dynamische tijden. Tussen 1900 en 1925 was het aantal Amsterdammers toegenomen van een half miljoen tot ruim zeventhonderdduizend. Gezinnen met acht kinderen woonden op één kamer. Een nieuwe woningwet (1901) van Goeman Borgesius maakte het mogelijk om voor lager betaalden woningbouw te subsidiëren. Visionaire stadsbestuurders als Wibaut, De Miranda, De Vlucht en Keppler kregen ruim baan. Na annexatie van omliggende gemeenten verrezen tuindorpen aan de rand van de stad. In Den Haag verrezen woningbouwprojecten als Duindorp, eveneens ter verheffing van de arbeider door verhoging van het woningpeil. Pioniers als Heijermans onderkenden dat de sterfte aan tuberculose al begon te dalen vóór de komst van sanatoria en consultatiebureaus. Ook brak een doelmatigheidsbesef door: *'De kosten van een bed in een sanatorium zijn thans, naar men berekent, f 8 000. Voor minder bouwt men een goede woning'* (A Zijlstra, lid Tweede Kamer voor de ARP, 1922). Door de sterke toename van het sterftecijfer tijdens de Eerste Wereldoorlog kon de overheid de tuberculosebestrijding niet langer vrijwel geheel aan het particulier initiatief overlaten. In 1925, na jaren van daling, lag het sterftecijfer nog boven de 100 per 100 000 in Nederland.

Op 20 januari 1926 kwam Destouches opnieuw aan op de Frankenslag. Hij logeerde bij Jitta thuis om een nieuw bezoek aan Nederland voor te bereiden. Dat bezoek voerde in juli 1926 naar Amsterdam, Hilversum, Amersfoort, Apeldoorn,

Bergen aan Zee, Egmond aan Zee, Zandvoort en Den Haag. Op het programma stonden onderwerpen als de rattenbestrijding (demonstratie met blauwzuur in de Amsterdamse haven), de noodzaak van een ziekteverzekeringstelsel (zie L Heijermans 1926), bezoeken aan de Rijksverzekeringsbank en de GGD'en van Amsterdam en Amersfoort, aan de sanatoria 'Zonnestraal' en 'Berg en Bosch' (arbeidstherapie als nazorg bij tuberculose), vakantiekolonies en, tot slot, een tweedaagse reeks lezingen bij de Gezondheidsraad.

De bezoeken van de 'Volkenbond-artsen' brachten veel werk mee voor het secretariaat van de Gezondheidsraad. Dit secretariaat bestond begin 1924 uit zeven (hoofd)commiezen, een klerk, een vaste schrijfster en twee boden. Op 1 april 1924 werden wegens bezuiniging drie commiezen ontslagen. Overwerk voor de voorbereiding van de ontvangst van de bezoekers 'geschiedde buiten bezwaar van de schatkist, daar de Hygiëne-afdeling de kosten hiervan droeg'. Onder de (hoofd)commiezen bevond zich één arts. Tot 1957 bleef het bij die ene academicus.

Jammer genoeg heeft Destouches geen verslagen nagelaten van zijn reizen in Nederland. René Spork merkt in dit verband op:

*'Ach, de Volkenbond! Je kon onderzoek doen, reizen maken, vergaderen en rapporten schrijven; maar ook onderzoek doen, reizen maken, vergaderen en geen rapporten schrijven'.*

#### Bronnen

Anoniem. Beknopt verslag van de werkzaamheden van den Gezondheidsraad in 1924. *Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid 1927*: 271-379.

Heijermans, L. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1926; 70: 577-82

Hueting, E en A Dessing. *Tuberculose. Negentig jaar tuberculosebestrijding in Nederland*. Zutphen: Walburg Pers, 1993.

Mak, G. *Een kleine geschiedenis van Amsterdam*. Olympus, 1997.

Rigter, RBM. *Met Raad en Daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985*. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1992.

Spork, R. *Céline in Nederland*. Amsterdam: Meulenhoff, 1994

Van Loghem, JJ. In memoriam. Nicolaas Marinus Josephus Jitta. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1940; 84: 2216-8

Willem Bosman – zelf een 'bonnenkind' van 1943 – is in diverse functies nu ruim dertig jaar betrokken bij de voedingsadviesgeving van de regering. Op dit moment is hij bezig met een geschiedschrijving van de Voedingsraad. Deze raad begon als Gezondheidsraadcommissie, was vervolgens een kleine dertig jaar zelfstandig, en ging uiteindelijk weer op in de Gezondheidsraad. Dit artikel is een gecomprimeerd fragment uit de geschiedenis van de Voedingsraad die binnenkort elders verschijnt. MdW

## Voedingsadviezen in oorlogstijd

WB Tijdens de Tweede Wereldoorlog was de Voedingsraad het meest actieve onderdeel van de Gezondheidsraad. Volgens Rigter – die in 1992 de geschiedenis van de Gezondheidsraad op schrift stelde – redde de Voedingsraad de Gezondheidsraad in die oorlogsjaren zelfs van het 'lot der vergetelheid'.

In 1936 werd door de toenmalig minister van Sociale Zaken een staatscommissie ingesteld met de opdracht de voedings- en gezondheidstoestand van werklozen te onderzoeken (de Commissie Eykel, genoemd naar haar voorzitter, de toenmalige farmaceutisch hoofdinspecteur van de volksgezondheid). Drie jaar later bracht deze commissie een omvangrijk en schokkend rapport uit dat resulteerde in een overheidszorg voor de voeding in gezinnen van werklozen en een verbetering van de voeding en verzorging in de kampen voor de arbeiders in de werkverschaffing. Ook kwam zo de voeding van de bevolking in algemene zin steeds meer binnen de belangstellingssfeer van de overheid. Vooral de toenmalige directeur-generaal van de Volksgezondheid Van den Berg was getroffen door de situatie in de werkverschaffingskampen. Hij uitte zijn verwondering over het feit dat 'in het geheel van de gezondheidszorg het daarvan zo belangrijke onderdeel: de bevordering van een doelmatige voeding, zo stiefmoederlijk was bedeed'.

Het liefst had Van den Berg de oprichting gezien van een voedingsraad: een wetenschappelijk adviescollege van de regering voor alle onderwerpen die te maken hebben met de voeding van de bevolking. De ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Economische Zaken wilden daar echter niet van weten. Zelfs de suggestie om – onder druk van de oorlogsdreiging

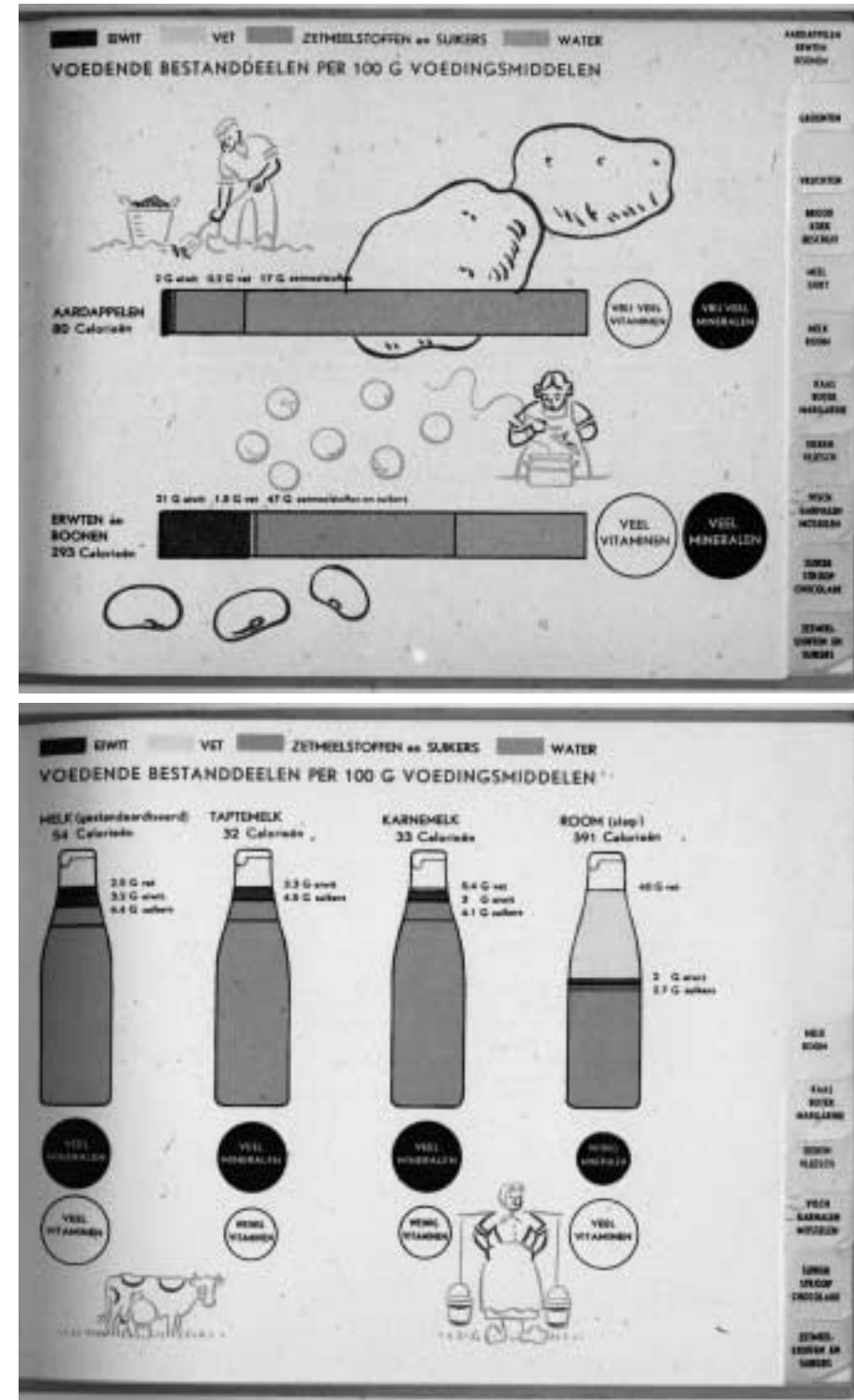
– voorlopig dan maar een voedingsraad in te stellen in de vorm van een Gezondheidsraadcommissie wezen zij van de hand.

### De Duitse bezetting

Op 10 mei 1940 werd Nederland door de Duitsers bezet. De instelling van een voedingsraad was nu plotseling acuut geworden. In het interdepartementaal overleg kwam vrij snel de eerder gedane suggestie weer op tafel om de beoogde voedingsraad in te stellen als een commissie van de Gezondheidsraad. Om te beginnen kon zo snel worden voorzien in de behoefte aan advies rond de rantsoenering van levensmiddelen in oorlogsomstandigheden. Bovendien had deze constructie het voordeel dat de Duitsers weinig invloed hoefden te krijgen op de samenstelling en werkwijze van de in te stellen commissie. Het leek in de ogen van de betrokkenen op dat moment onmogelijk dat een zelfstandig adviescollege op wettelijke grondslag kon worden gerealiseerd zonder instemming en medewerking van de bezettende macht. De pas benoemde voorzitter van de Gezondheidsraad Kersbergen maakte gebruik van de bevoegdheid die de Gezondheidswet van 1919 hem bood om commissies in te stellen en riep een commissie ‘belast met zaken van de voeding’ in het leven. Deze commissie kreeg op voorstel van Kersbergen de naam Voedingsraad. Op 22 mei - een week na de capitulatie - had de eerste vergadering plaats onder zijn voorzitterschap. Dit gebeurde in het gebouw van de Gezondheidsraad, Dr Kuypersstraat 8 in Den Haag. De commissie kreeg als taak ‘maatregelen voor te stellen om onder de te verwachten moeilijke omstandigheden een goede voedingstoestand van de bevolking zoveel mogelijk te verzekeren’.

De commissie vergaderde vaak twee maal per maand. Ze bracht haar adviezen rechtstreeks uit aan de directeur-generaal voor de Voedselvoorziening Louwes, die tevens het hoofd was van het Rijksbureau voor de Voedselvoorziening in Oorlogstijd. Met uitzondering van een korte periode - na het ontslag van Van den Berg als directeur-generaal van de Volksgezondheid in 1942 - is het inderdaad gelukt de bezettende macht en aanhangers van de Nationaal Socialistische Beweging buiten de commissie te houden, zodat de leden ‘vrij konden spreken’.

De ‘Voedingsraad’ stelde verschillende subcommissies in. Eén subcommissie werd onder voorzitterschap van Dols - een



Uit: Voedende bestanddelen van de voedingsmiddelen. Den Haag: Voorlichtingsbureau van den Voedingsraad.

22 veevoederdeskundige en hoofd van de afdeling voedingsvraagstukken van het Rijksbureau voor de Voedselvoorziening in Oorlogstijd - belast met het opstellen van normen voor rantsoenen ten behoeve van de verschillende bevolkingsgroepen. Deze subcommissie is eigenlijk de aartsvader van de huidige Commissie Voedingsnormen van de Gezondheidsraad. Een tweede subcommissie - de Commissie van Bijstand - kreeg tot taak de voedingsvoorlichting te coördineren en richtlijnen op te stellen voor de bereiding en samenstelling van maaltijden voor de gaarkeukens. Toen in het najaar bij de burger de behoefte aan voedingsvoorlichting sterk toenam werd een nieuwe subcommissie gevormd, genaamd Voorlichtingsbureau van den Voedingsraad. In het najaar van 1941 ging dit 'voorlichtingsbureau' over naar het Rijksbureau voor de Voedselvoorziening in Oorlogstijd en werd Den Hartog op voorstel van Banning benoemd als eerste directeur. Van groot belang was de subcommissie die regelmatig op grote schaal onderzoek deed naar de ontwikkeling van de voedingstoestand van de bevolking. Deze 'Polscommissie' voorzag de Voedingsraad van landelijke gegevens als basis voor het te voeren beleid. Een laatste subcommissie - de kleine commissie genaamd - hield zich bezig met het opstellen van normen voor ziekenvoeding.

### Rantsoenen

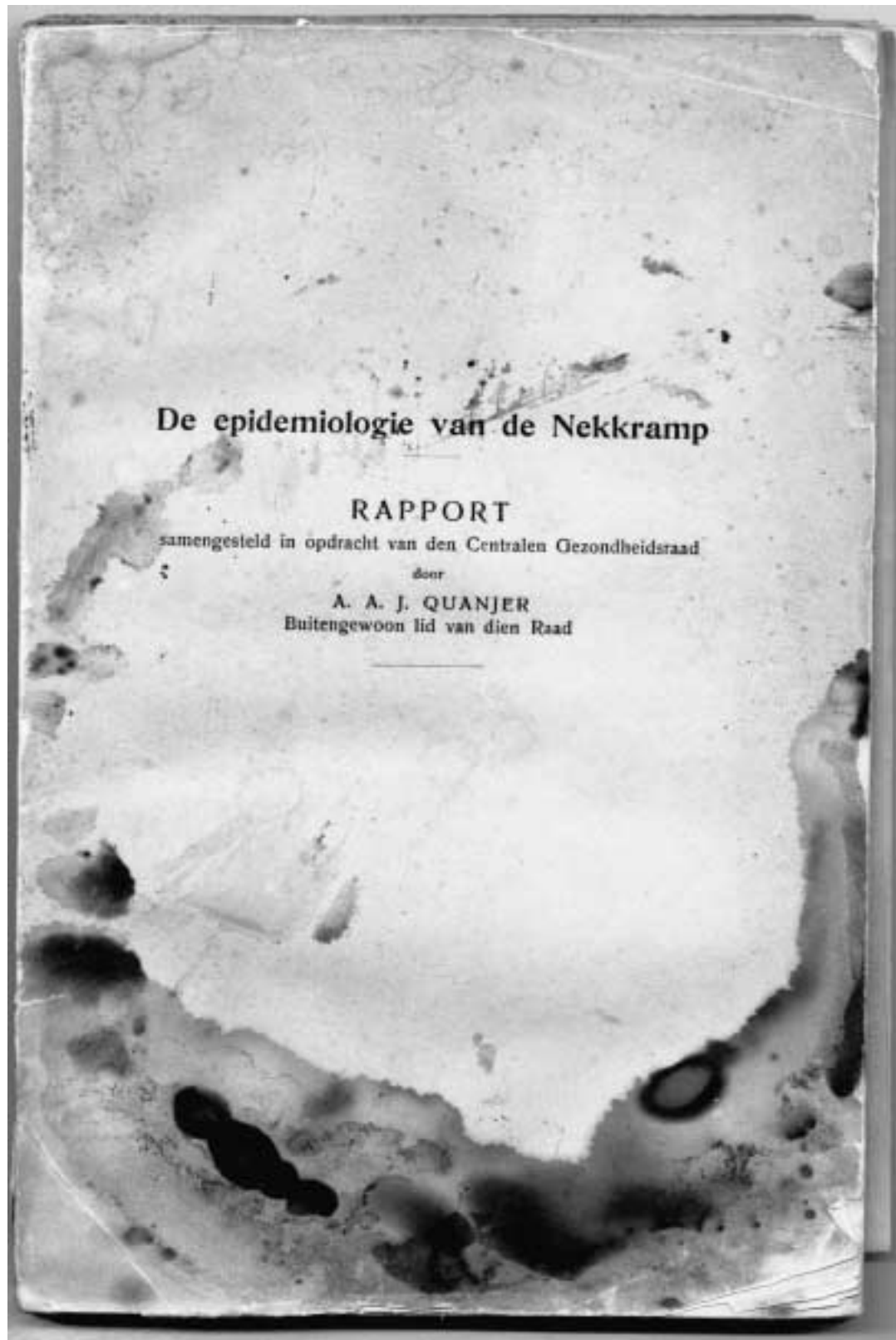
In de oorlogsjaren bracht de Voedingsraad ruim zeventig adviezen uit en de meeste ervan werden opgevolgd. Ruim zeventig procent van de adviezen die de Gezondheidsraad in deze tijd produceerde waren afkomstig van de Commissie belast met zaken van de voeding.

De adviezen waren over het algemeen zeer praktisch gericht. Er waren adviezen over de voorziening van voedingsstoffen door het verstrekken van vitaminetabletten (C, D en B) en door toevoeging van jodium, calcium en vitamine D aan brood. Er waren normen voor rantsoenen, en pleidooien voor de verstrekking van extra rantsoenen aan zieken en aan bepaalde beroepsgroepen. Op advies van de Voedingsraad werd op scholen gezorgd voor schoolmelk en voor het zogenoemde Oslo-ontbijt. Ook sprak de raad zich uit over de samenstelling van voeding vanuit centrale keukens en van de voeding in gevangenissen, werkkampen en gestichten. Verder wist de raad te adviseren over de uitmalings-

graad van broodgraan en over vervangende voedingsmiddelen als paddestoelen, beukennootjes, tulpenbollen en dahliaknollen.

23 Na het uitbreken van de spoorwegstaking op 17 september 1944 werd de voedselvoorziening in vooral de grote steden in de Randstad een nijpend probleem. Doordat het openbaar vervoer vrijwel kwam stil te liggen, werd het vergaderen met de gehele Voedingsraad in Den Haag onmogelijk. De commissie splitste zich in een 'Kring Den Haag' en een 'Kring Utrecht'. Dols probeerde zo veel mogelijk de schaarse vergaderingen van beide kringen bij te wonen en fungeerde als 'fietsend liaison'. Op 22 september 1944 lukte het Van den Berg naar het inmiddels bevrijde zuiden van het land te ontsnappen. Eind oktober voegde Boerma - toen een medewerker van Louwes en later de eerste secretaris-generaal van de FAO - zich bij hem. Samen stelden zij op 1 november de 'Voedingsraad van het Zuiden' in, die ondermeer een rol speelde bij de voorbereiding van de voedselhulp aan het nog bezette deel van Nederland.

Na de bevrijding kwam de Voedingsraad op 24 mei 1945 opnieuw in plenaire vergadering in Den Haag bijeen. Beide raden integreerden weer tot een commissie van de Gezondheidsraad. Deze commissie - die in 1954 een zelfstandige Voedingsraad zou worden - droeg in de naoorlogse jaren belangrijk bij aan het op peil brengen en houden van de voeding in Nederland.



Nekkramp of Meningitis is anno 2002 aanleiding voor grootscheepse vaccinatieprogramma's van de overheid. In 1919 bracht de Gezondheidsraad ook al advies uit over de bestrijding van deze ziekte.

Prof.dr AJ Dunning is emeritus hoogleraar cardiologie. Hij was lid van de Gezondheidsraadcommissie Grenzen van de zorg (1986) en voorzitter van de commissie Xenotransplantatie (1995). Sinds 1987 is hij Gezondheidsraadlid. Hij was promotor bij een dissertatie over de gezondheidstoestand van honderdjarigen.

AJ Dunning

## De Gezondheidsraad: een krasse oude heer?

Toen Koningin Elizabeth in 1952 de troon besteeg, stuurde zij iedere honderdjarige in het Verenigd Koninkrijk een felicitatietelegram. Het ging om een paar honderd mensen, nu zijn het er meer dan vijfduizend per jaar. Het is dus niet uitzonderlijk meer om honderd te worden en de enige vraag is eigenlijk of dat bevalt. Bij een onderzoek naar de gezondheid van zelfstandig levende negentig- tot honderdjarigen in Amsterdam bleek bijna de helft van de ondervraagden weinig prijs te stellen op die hoge leeftijd. Men had vaak de partner overleefd, soms de kinderen, miste generatiegenoten en vereenzaamde steeds meer.

De vraag is of een dergelijke ontwikkeling ook opgaat voor instituties, zoals adviesorganen van de overheid. De Gezondheidsraad is één van de weinige honderdjarigen binnen de overheid en dat voelt op zo'n verjaardag, die nu gevierd wordt, toch wel eenzaam. Verwanten als de Raad voor Gezondheidsonderzoek en de Raad voor Volksgezondheid en Zorg zijn de kinderleeftijd nauwelijks ontgroeid. Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen hebben bestaande adviesorganen herdoopt, omgevormd en er nieuwe bijgemaakt. De poging van Herman Tjeenk Willink om in de jaren tachtig te snoeien in het oerwoud van adviesorganen had kort effect. Wat hij vóór snoeide, groeide achter zijn rug weer op. Hij is nu vice-voorzitter van het belangrijkste en oudste adviesorgaan van de overheid, de Raad van State, en heeft het oor van de overheid en het parlement.

De Gezondheidsraad heeft weliswaar het oor van de minister van Volksgezondheid maar het is er maar één. Aan het andere oor fluistert de politiek over het prijskaartje, de opportuniteit of de ethische toelaatbaarheid van een advies. Patiëntenverenigingen, verzekeraars of milieuorganisaties hebben eigen agenda's als het om de uitvoering gaat. Bij het advies over xenotransplantaties was er kritiek uit de wereld van de dierenbescherming die het kiemvrij fokken van brondieren als varkens afwees. In Engeland bracht een overeenkomstig advies patiënten op de wachtlijst in het geweer die vreesden te sterven als het donortekort niet door xenotransplantatie zou worden vermindert.

De Gezondheidsraad zelf is echter zelden in maatschappelijke discussies verzeild geraakt. Een goede adviesaanvraag beperkt zich dan ook tot de stand der wetenschap en niet tot die van een publieke opinie die soms om wonderen, homeopathische middelen of de laatste onbeproefde technologie vraagt. Bij alle verandering in het overheidsbeleid is er bij mijn weten dan ook nooit een commissie geweest die de Gezondheidsraad wilde opheffen.

Een tweede voordeel is dat de Gezondheidsraad vrijwel onzichtbaar is. Hij wordt niet gepersonifieerd door een inspecteur-generaal of een waakhond van BVD of beurs en alleen kenners weten hoe de voorzitter heet, net als bij de president van Zwitserland. De raad komt een paar keer per honderd jaar samen om zichzelf te herdenken en vast te stellen dat de leden nog leven. Voor het overige is er het bureau, telefonisch alleen met grote inspanning bereikbaar, en de adreslijst van een paar honderd wetenschappelijke deskundigen die af en toe opgeroepen worden voor een



commissie of een beraad over te kiezen onderwerpen. Ik ken mensen die geloven dat de Gezondheidsraad niet bestaat.

Is de Gezondheidsraad - zelf gezond en hoogbejaard - in staat snel, kritisch en onafhankelijk te reageren? In polderland hebben adviesorganen soms de functie van een politiek parkeerterrein voor controversiële zaken waar uitstel of soms afstel politiek gelegen komt. Terwijl de Tweede Kamer delibereerde en de Gezondheidsraad werkte aan een rapport over nut en noodzaak van hart-transplantatie werd de eerste en geslaagde ingreep in Rotterdam verricht. Het stelde de overheid voor een voldongen feit en leidde tot een programma en financiering waarbij het medisch succes beperkt werd door donorschaarste. Hetzelfde gebeurde jaren later met de longtransplantatie, toegestaan door de toenmalige staatssecretaris en bekostigd met ene greep uit de kas van de ontwikkelingsgeneeskunde. Het advies van de Gezondheidsraad daarmee te wachten gezien de vele onopgeloste problemen was weliswaar profetisch, maar ook mosterd na de maaltijd. De hoogbejaarde wist dat anticiperen op ontwikkelingen tussen experiment en klinische toepassing van groot belang was en drukte die onderwerpen af op het omslag van het jaarverslag, maar bleek vervolgens niet altijd fit genoeg om tijdig advies te geven.

Maatschappelijke of politieke druk kan tot haastig en slecht onderbouwd advies leiden, maar de vraag is of soms de siësta wat lang duurt. Misschien heeft het bureau meer verspieters en verkenners met jonge ogen, goede neuzen en scherpe oren nodig om het zicht op de maatschappelijke en wetenschappelijke werkelijkheid te behouden. Het uitzicht vanuit de toren van het ministerie van VWS op de bouwsteigers van het departement van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur is politiek correct maar heeft een beperkte horizon en het verblijf als luis in de pels van het ministerie lijkt mij geen gezonde symbiotische relatie.

Mag de hoogbejaarde heer – want de raad is een hĳ - allerlei los-vaste relaties onderhouden, met NWO en ZON, KNAW, RGO en RVZ om die relaties maar anoniem en met initialen aan te duiden? Vele Gezondheidsraadsleden spelen ook daar een rol en oefenen invloed uit. Het is onvermijdelijk in een klein land dat een kleine groep mensen elkaar telkens weer tegenkomt en elkaar de maat neemt. Openheid bij ieders programma en vermindering van belangenconflicten zijn noodzakelijk voor een onafhankelijke vrijage.

Gaat de bejaarde heer nog wel op reis? Vele adviesaanvragen hebben Europese dimensies en worden ook in ons omgevende landen gesteld en soms wisselend beantwoord, bij embryo-research, xenotransplantatie of milieubeleid. Is er een gemeenschappelijke toekomst in een Europees bejaardentehuis van wetenschappelijke adviesorganen? Werkt het geheugen van de jarige nog goed? Weten wij nog wat in het recente verleden onze adviezen hebben opgeleverd en waardoor het goed of slecht gegaan is?

Bij een honderdste verjaardag past taart en toespraak, feest en felicitaties uit Den Haag en omstreken. Wij zullen als raadsleden een opgewekt en stichtelijk woord te horen krijgen in aanwezigheid van onze vorstin. We zullen het glas heffen ondanks benarde financiële omstandigheden en de muizenissen van morgen aan onze opvolgers overlaten. De honderd is met ere behaald en nu we één keer allemaal bij elkaar zijn mogen we voor ons zelf klappen. Tot ziens!

Prof. dr André Knottnerus is sinds 2001 voorzitter van de Gezondheidsraad. Hij kende de raad bij zijn benoeming al van binnenuit doordat hij de vijf jaar ervoor vice-voorzitter was geweest. Naast voorzitter van de Gezondheidsraad is Knottnerus hoogleraar huisartsgeneeskunde in Maastricht. Hij richt zich daar vooral op klinisch epidemiologisch onderzoek en onderzoek naar de kwaliteit van zorg.

MdW

A Knottnerus

## Raadsvoorzitters en voorzittersraad

Wie zich verdiept in de honderdjarige geschiedenis van de Gezondheidsraad, raakt al snel onder de indruk van zowel de breedte van het werkterrein (alle aspecten van de volksgezondheid en de milieuhygiëne) als van de omvang en kwaliteit van de voor het raadswerk verantwoordelijke groep mensen. Daarbij hebben de leden van de raad, zijn commissies en het secretariaat altijd een prominente positie ingenomen. Honderd jaar advisering door de Gezondheidsraad betekent ook een eeuw lang eindverantwoordelijkheid van de voorzitter. In het totaal is het voorzitterschap tot op heden vervuld door negentien personen, vice-voorzitters, waarnemende en plaatsvervangende voorzitters inbegrepen. Zij hebben in de loop der tijd gezichtsbepalende eigenschappen van de raad ingebracht, geprofileerd, dan wel in het bijzonder vertegenwoordigd. Bronnen waaruit in dit verband geput kan worden, zijn de geschiedschrijving van de Gezondheidsraad door Dr R Rigter<sup>1</sup> - een rijk bezit van de raad - en aanvullende mondelinge overlevering en herinnering. Uit deze bronnen heb ik enkele karakteristieken van personen geselecteerd die mij bijzonder aangesproken hebben. Dit in het besef dat ook anderen het beeld hebben ingekleurd en dat ook alternatieve selecties interessant zijn. Achter de genoemde personen treft u de periode van hun (vice-)voorzitterschap aan.

1. Rigter, RBM. *Met Raad en Daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985*. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1992.

### Gezichtsbepalings

Dr WP Ruysch (1913-1918), arts en hoofdinspecteur van de volksgezondheid, speelde al een grote rol in de fase van de totstandkoming van de Gezondheidsraad. Hij stond decennia lang pal voor de vooruitgang van de volksgezondheid en de openbare



generaal-majoor JTTC van  
Dam van Isselt (1902-1913)



dr WP Ruysch  
(1913-1918)



dr NM Josephus Jitta  
(1918-1940)



dr LC Kersbergen  
(1940-1947)



dr JJ Brutel de la Rivière  
(1947-1951, en 1954-1955)



drs PA van Luyt  
(1951-1954)



dr J Wester  
(1955-1966)



prof.dr AJC Haex  
(1966-1983)



dr LBJ Stuyt  
(1983-1985)



prof.dr L Ginjaar  
(1985-1996)



prof.dr JJ Sixma  
(1996-2001)



prof.dr JA Knottnerus  
(2001-heden)

gezondheidszorg, en trad onder meer krachtig op tegen de toepassing van dwangmiddelen bij de behandeling van psychiatrische patiënten. Zijn intensieve betrokkenheid bij de openbare gezondheidszorg kwam ook tot uiting in de onderwerpen van advisering onder zijn voorzitterschap. Ruysch was, als permanent vertegenwoordiger bij het Office Internationale d'Hygiène, reeds sterk gericht op internationale uitwisseling en samenwerking.

Ook dr NM Josephus Jitta (1918-1940), oogarts en oud-wethouder van Openbare Gezondheid en het Armenwezen te Amsterdam, had buitengewone verdiensten in de openbare gezondheidszorg voordat hij voorzitter werd. Hij was de langstzittende voorzitter van de Gezondheidsraad, en bracht de raad tot ontwikkeling als wetenschappelijk adviesorgaan. In de commissies nam hij nauwelijks vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties op, en paste de ledenlijst aan aan de vraag naar wetenschappelijke deskundigheid. Josephus Jitta gaf het wetenschappelijk debat in de commissies een breed, multidisciplinair draagvlak.

Een imposante figuur was ook dr JJ Brutel de la Rivière (1947-1951, en 1954-1955), chirurg en schoolarts. Hij was oprichter van Medisch Contact, de verzetsorganisatie van artsen tijdens de Tweede Wereldoorlog, en had een belangrijk aandeel in de heroprichting van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst na de oorlog. Omdat zijn vele taken hem zwaar vielen ging hij in 1951 met pensioen. Later moest hij toch weer een jaar aantreden omdat zijn opvolger PA van Luyt ziek werd. Brutel de la Rivière was een vroege pleitbezorger van de *evidence-based medicine*. Hij schreef in 1948 na bestudering van de methode-Samuels voor de behandeling van kanker:

*'Het is een zaak van nationaal belang dat de vertrouwenspositie van de medische professie in ons land behouden blijft. Dit vertrouwen wordt ondermijnd wanneer een arts in het openbaar uitspreekt, dat hij kanker kan genezen en deze uitspraak niet juist is.'*

Dr J Wester (1955-1966) was aanvankelijk huisarts, later controlerend geneesheer en medisch adviseur bij de Rijksverzekeringsbank. Hij was tot 1966 tevens voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, die na 1956 de maatschappelijke adviestaken had overgenomen. Wester nam deel aan vrijwel alle commissies van de raad, en was dan automatisch commissievoorzitter. Commissies leidde hij met straffe

hand, soms met voorbijgaan aan de specifieke deskundigheid van commissieleden. Tijdens zijn voorzitterschap groeiden de compleetheid en omvang van de adviezen in sterke mate.

In zijn laatste voorzittersjaren nam Wester adviezen vlak voor het uitbrengen door met de directeur Wetenschappelijk Onderzoek en Planning van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, om deze ‘via deugdelijke formuleringen zo goed mogelijk aan de bewindslieden te verkopen’

Hoewel voorzitter voor slechts één dag per week, heeft prof.dr AJC Haex (1966-1983), gastro-enteroloog, een fors stempel op de ontwikkeling van de raad gedrukt. Hij vervulde het voorzitterschap naast zijn intensieve wetenschappelijke en klinische werk. Haex was hoofd van de afdeling algemene interne geneeskunde van de Academisch Ziekenhuis te Leiden. Van grote visie getuigde de instelling van ‘filosofiegroepen’, later beraadsgroepen, die onder meer verantwoordelijk werden voor signalering en de interne *peer review* binnen de raad. In tegenstelling tot zijn voorganger zat Haex zelden commissies voor. Wel leidde hij de vergaderingen van de beraadsgroepen. Deze lijn is doorgezet door zijn opvolgers, te beginnen met dr LBJ Stuyt (1983-1985), de deskundigheid en onafhankelijkheid van commissies maximaal respecterend.

Voorzitter prof.dr L Ginjaar (1985-1996) - chemicus, en oud-minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne - en vice-voorzitter prof.dr E Borst-Eilers (1985-1994) (arts, medisch directeur van het Academisch Ziekenhuis Utrecht) hanteerden een verdeling van verantwoordelijkheden. Ginjaar richtte zich meer op de milieuhygiënische onderwerpen, terwijl Borst vooral de geneeskunde en de gezondheidszorg voor haar rekening nam.

Onder het voorzitterschap van Ginjaar werd het werk van de raad op de gebieden milieuhygiëne en arbeidsomstandigheden verbreed en versterkt. Ginjaar hechtte groot belang aan het onderscheid tussen de wetenschappelijke advisering door de raad en de verantwoordelijkheden van het beleid. Van Ginjaar is de term ‘voorzittersraad’ afkomstig, waarmee hij niet doelde op een raad bestaande uit alleen maar voorzitters, maar aangaf dat de raad bij uitstek het instrument was waarmee de voorzitter zijn verantwoordelijkheid kon waarmaken.

Borst-Eilers heeft de aandacht voor de innovatie en verbetering van het medisch handelen en de zorg, en het daarop gerichte beleid, buitengewoon gestimuleerd. Zij deed dit op een breed terrein, met een goed gevoel voor de internationale

ontwikkelingen. In het bijzonder kwamen naar voren: *medical technology assessment*, effectiviteit en doelmatigheid van zorg (‘Medisch handelen op een tweesprong’), gezondheidsethiek, de ontwikkeling en kwaliteitsbeoordeling van de topklinische zorg, en de (mogelijke) maatschappelijke implicaties van de genetica. Haar vice-voorzitterschap werd afgebroken omdat zij tot minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werd benoemd.

Mijn voorganger prof.dr JJ Sixma (1996-2001), internist-hematoloog, liet zien welke voordelen een langdurige en intensieve wetenschappelijke loopbaan heeft voor het aanboren van nationale en internationale topexpertise. Hij wees op het belang van differentiatie van werkmethode van de raad, met als doel om met behoud van kwaliteit en noodzakelijke diepgang op maat en in optimaal tempo te adviseren. Sixma hechtte sterk aan de eenheid van het adviesterrein, en benadrukte de meerwaarde van een samenhangende benadering van volksgezondheids- en milieuvraagstukken alsmede de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het (vice)voorzitterschap voor het gehele aandachtsveld. Onder zijn voorzitterschap werd een belangrijke stap vooruit gezet wat betreft het denken en de methodologie van het bij de advisering betrekken van ervaringsdeskundigheid.

#### Oud en nieuw

Bovenstaande profielschetsen maken duidelijk dat de kenmerken- de ingrediënten van het raadswork in de loop der tijd geleidelijk maar stevig zijn uitgekristalliseerd. Opgesomd: maatschappelijk engagement van wetenschappers die hun steentje bijdragen aan het oplossen van volksgezondheidsvraagstukken; het metiër en de bijzondere vereisten van het wetenschappelijk adviseren; de meerwaarde van multidisciplinariteit; *evidence-based* werken en adviseren; de subtiele en soms lastige vragen rond de afstemming tussen wetenschappelijke advisering en beleid; de verdeling van verantwoordelijkheden tussen voorzitterschap en commissies; signalering en *peer review*; het belang van het internationale perspectief; innovatie en doelmatigheid van zorg; analyse en beoordeling van normatieve aspecten; interactie en samenhang tussen gezondheid en milieu; inbreng van ervaringsdeskundigheid in het adviesproces; en advisering op maat.

Voor een voorzitter van de Gezondheidsraad is niet zozeer het (vice-)voorzitter zijn op zich belangrijk, maar zijn het vooral

de algehele professionele achtergrond en visie die tellen. Maar bovenal geeft aansprekend voorzitterschap uitdrukking aan het vernieuwend denken in de eigen tijd op het brede terrein van volksgezondheid, wetenschap en samenleving. Daarbij heeft de inbreng van het wetenschappelijk netwerk en het secretariaat van de raad steeds een doorslaggevende rol vervuld.

Hoewel tussen jarig en eeuwig nog heel wat zit, zijn genoemde ingrediënten ook voor de toekomst goed houdbaar. In feite zijn zij, zeker internationaal gezien, nog volop fris en vernieuwend. Onafhankelijke, breed multidisciplinair gedragen wetenschappelijke advisering inzake de volksgezondheid - waarbij informatie, kennis, ervaring en wijsheid hand in hand gaan - is een groot goed dat in veel landen ontbreekt. In een steeds internationaler georiënteerde samenleving waarin de interactie tussen wetenschappelijke en maatschappelijke vooruitgang nog alsmat intensiever en directer wordt, en waarin gezondheid en welzijn als hoogste goed worden gewaardeerd, is het een voorrecht op de beschreven fundamenten te mogen voortbouwen. Twee bijzondere uitdagingen zijn actueel. De eerste: optimale eigentijdse vormen ontwikkelen voor de interactie tussen wetenschap en samenleving in haar diverse geledingen: publiek, professie en beleid. En de tweede: het uitbouwen van de wetenschappelijke advisering in internationaal verband, met name in de Europese context.

Het is veel eenvoudiger om kritiek te leveren dan om het bij het rechte eind te hebben.

Benjamin Disraeli.

Dit citaat sierde het omslag van een notitie van voorzitter Haex over de organisatie van de Gezondheidsraad. Hij schreef die om de bewindslieden van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne ervan te overtuigen dat het beeld van 'een one-man-show van de Voorzitter van de Gezondheidsraad niet meer overeenkomt met de werkelijkheid'; 4 juni 1981.

Weinig mensen hebben de Gezondheidsraad zo langdurig en van binnenuit meegemaakt als mevrouw Wusten-Overdorp (1929). Ze begon in 1958 als vergaderstenografe, lang voordat de eerste bandrecorder zijn intrede deed bij vergaderingen van de Gezondheidsraad. Na vier voorzitters als directiesecretaresse te hebben bijgestaan, ging ze in 1989 met VUT. In de loop van dertig jaar trouwe dienst zag mevrouw Wusten-Overdorp de Gezondheidsraad veranderen: hij werd groter, gedifferentieerder, democratischer en wetenschappelijker.

MdW

A Wusten-Overdorp

## Vier voorzitters, één secretaresse

Toen ik begon bij de Gezondheidsraad was dr J Wester net drie jaar voorzitter. Wester had zijn sporen verdiend als huisarts in Slochteren en als medisch adviseur bij de toenmalige Rijksverzekeringsbank. In de jaren voor zijn komst schijnt de Gezondheidsraad een nauwelijks interessante raad geweest te zijn. Het verhaal ging dat een voorganger van Wester – JJ Brutel de la Rivière – de adviezen nog zelf met de pen schreef. Vooraf raadpleegde hij een paar deskundigen, bijvoorbeeld over een indertijd hot item als de tuberculosebestrijding. Uiteindelijk trok hij alleen de conclusies, die hij als advies aanbood aan 'zijn' minister (van Sociale Zaken en Volksgezondheid). Eigenlijk wás Brutel de la Rivière de raad.

Onder Wester begon de Gezondheidsraad in commissies te werken die de adviezen voorbereidden. Dat proces leek democratischer dan het toen was. Wester stelde de commissies samen en zat ze vrijwel allemaal zelf voor. Hij was een integere, maar dominante man. Dit kwam duidelijk tot uitdrukking in het commissiewerk en in de uiteindelijke versie van de adviezen. Het werd hem niet altijd in dank afgenomen door de commissieleden, die in hun dagelijkse praktijk niet gewend waren dat een ander hen overstemde.

Wester was gelijktijdig voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en van de Gezondheidsraad. Na zijn aftreden in 1966 werden die functies gesplitst. Prof.dr AC Drogendijk, hoogleraar aan de VU, kwam aan het hoofd van de Centrale Raad. Dr AJCh Haex was internist in het Academisch Ziekenhuis Leiden en werd daarnaast voorzitter van de Gezondheidsraad. Beide voorzitters werden in part time functie benoemd en ik werd secretaresse van beiden. Toen Drogendijk



Mevr. A Wusten in overleg met voorzitter haar favoriete dr AJCh Haex.

werd opgevolgd door dr H Festen, kwam ik full time ter beschikking van Haex als voorzitter van de Gezondheidsraad.

Haex was een heel andere man dan Wester. Het was moeilijk voor hem, gezien ook zijn part-time aanwezigheid op kantoor, om zijn visie op het adviesproces vertrouwd te maken bij de leden van de staf. Toch is iedereen ervan overtuigd geraakt dat Haex een enorm positieve invloed heeft gehad op de Gezondheidsraad. Hij stond voor zijn mening en heeft de organisatie gemaakt zoals die nu is. Elke commissie kreeg voortaan een deskundig Gezondheidsraadlid als voorzitter. Zelf zat Haex vrijwel alleen de commissies voor die hij instelde om hém te adviseren, zoals het College van Advies en Bijstand en de beraadsgroepen. Voordat

adviezen werden uitgebracht, werden ze kritisch bekeken door één of twee van deze colleges. Dit hielp Haex om de inhoud te bepalen van zijn aanbiedingsbrief aan de bewindslieden. Westers mening domineerde dus alle adviezen; Haex maakte gebruik van de deskundigheid van anderen en gebruikte zijn recht (en plicht) om zijn eventueel afwijkende mening kenbaar te maken in zijn aanbiedingsbrief bij het advies.

Op het aftreden van Haex volgde een periode van drie jaar waarin dr LBJ Stuyt – internist en voormalig minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne - interim-voorzitter was. Kennelijk was er op dat moment in de ogen van de bewindslieden geen geschikte kandidaat voor het voorzitterschap beschikbaar. Dr Stuyt was een zeer aimabel man, die met tact en diplomatie alles bereikte wat nodig was om zijn opdracht tot een goed einde te brengen. Stuyt was bij zijn aantreden al zeventig jaar en werd, evenals Haex, voorzitter van de beraadsgroepen en van het College van Advies en Bijstand (inmiddels omgedoopt tot College van Advies en Beraad). Daarnaast ging hij een commissie voorzitten die de bewindslieden moest adviseren over een nieuwe raadsvoorzitter.

Dat werd dr L Ginjaar, een vooraanstaand deskundige op het gebied van de milieuhygiëne. Hij was lid geweest van diverse commissies van de Gezondheidsraad die een milieuhygiënisch probleem bestudeerden. Om het medisch element niet verloren te laten gaan werd mevrouw dr E Borst-Eilers aangesteld als vice-voorzitter. Zij verdeelden de taken op grond van hun deskundigheid en ik bleef secretaresse van de heer Ginjaar. Dat betekende voor mij dat ik afscheid moest nemen van mijn betrokkenheid bij de medische onderwerpen die mij zo na aan het hart lagen. Na nog geruime tijd een poging te hebben gedaan tot omschakeling besloot ik met de VUT te gaan.

Terugkijkend vind ik dat ik een prachtbaan heb gehad, en ik ben trots op de koninklijke onderscheiding die mij bij mijn afscheid werd uitgereikt door prof. J van Londen, toenmalig directeur-generaal van de Volksgezondheid. Ik heb met zeer interessante persoonlijkheden nauw mogen samenwerken. En ik heb de ontwikkelingen in de gezondheidszorg op de voet kunnen volgen, inclusief het aandeel van de Gezondheidsraadadviezen daarin.



Bibliotheek van de Centrale Gezondheidsraad en het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid in Sterrenbosch te Utrecht. Vóór 1920.

P Slot

## De Gezondheidsraad als studieobject

De Gezondheidsraad gebruikt wetenschappelijke inzichten om te adviseren op het gebied van de volksgezondheid. Ter gelegenheid van zijn honderdste verjaardag is de raad zelf studieobject geworden. Niet voor het eerst, want in 1992 verscheen al Rigters proefschrift *Met Raad en Daad*, over de Gezondheidsraad. De onderzoekers Bal, Bijker en Hendriks, werkzaam aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Universiteit Maastricht, voegen daar in dit jubileumjaar een karakterstudie aan toe, onder de titel *Paradox van wetenschappelijk gezag*. In dit lijvige boek beschrijven zij met de nieuwsgierigheid van antropologen in een net ontsloten gebied de cultuur en persoonlijkheid van de Gezondheidsraad.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

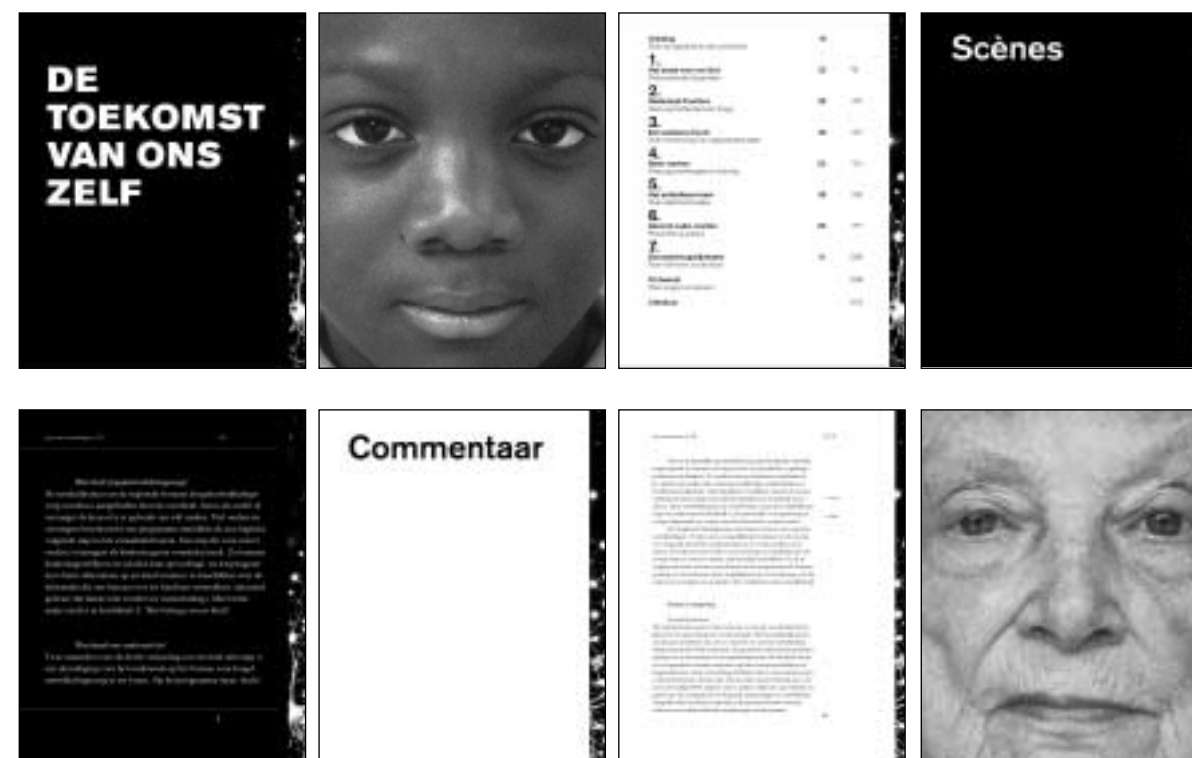
Dr R Bal, prof.dr WE Bijker en dr R Hendriks houden zich bezig met de relaties tussen wetenschap, techniek en maatschappij. Toen twee jaar geleden het verzoek kwam een studie te wijden aan de Gezondheidsraad, paste dit dan ook goed in hun onderzoekskader. Hoe beïnvloeden wetenschap en techniek de politieke besluitvorming? En wat is omgekeerd de invloed van politieke en culturele omstandigheden op wetenschappelijke en technische ontwikkelingen? Als je in die vragen geïnteresseerd bent, is je bezighouden met de Gezondheidsraad een uitgelezen kans. De onderzoekers noemen hun studieobject tenminste 'een goudmijn'. Er zijn maar weinig plekken waar de wisselwerking tussen wetenschap en politiek, beleid en beroepsgroepen en het publieke debat en de wetenschap zo intens is als bij de Gezondheidsraad, zo schrijven de onderzoekers. De Gezondheidsraad blijkt zelfs een *strategic research site*: een afgebakend domein voor wetenschappelijk onderzoek waar de te bestuderen verschijnselen in al hun complexiteit goed zichtbaar worden. De studie is dus niet het schriftelijk equivalent van een vriendelijke toespraak op een verjaardag, maar een serieuze analyse van een ingewikkeld krachtenveld.

De kwesties die daarbij aan de orde komen beslaan een breed terrein: van het productschap van veevoer tot de kamer van de minister. Het gaat soms om fundamentele vragen. Wordt de wetenschappelijk kennis waarop de Gezondheidsraad zich baseert gevonden of geconstrueerd? En hoe gaat de Gezondheidsraad om met het verschil tussen de *context of discovery* en de *context of justification*, dat wil zeggen met het verschil tussen hoe een conclusie wordt bereikt en hoe deze vervolgens wordt beargumenteerd in een advies?

Bal, Bijker en Hendriks hebben talloze interviews afgenomen, zich door onafzienbare rijen e-mails heengewerkt, tien advies-trajecten geanalyseerd, en met focusgroepen gepraat over hun bevindingen. Ondanks de berg materiaal en het intensieve contact met iedereen die iets te maken heeft met de Gezondheidsraad, zijn zij naar eigen zeggen niet bezweken voor het gevaar dat antropologen die te lang veldwerk verrichten kan bedreigen: *going native*.

Hun studie wordt gepresenteerd op 8 oktober, wanneer de Gezondheidsraad in de Ridderzaal in Den Haag zijn honderdjarige bestaan viert met een feestelijk symposium. Het boek is vanaf die datum tegen betaling aan te vragen bij de Gezondheidsraad.

## Het lot van ons toekomstige brein



MdW Hoe waarschijnlijk is het dat we in de toekomst bij het film kijken een neurohelm opzetten? Een hoofddekseel waarmee je niet naar de film *Titanic* kunt kijken zonder de zeelucht te ruiken. Als verdoofd door het koude IJseewater snak je in je luie stoel naar adem uit angst te gaan verdrinken. Het is een van de kwesties die aan bod komt in het 'toekomstadvies' dat de Gezondheidsraad uitbrengt ter gelegenheid van zijn honderdjarig bestaan.

Op 25 juni 2001 installeerde de voorzitter van de Gezondheidsraad de commissie: Implicaties van nieuwe mogelijkheden tot beïnvloeding van de hersenen. Aan de vooravond van het



40 honderdjarig bestaan moest deze commissie van jonge veelbelovende wetenschappers een ‘toekomstadvies’ opstellen. De voorzitter van de Gezondheidsraad nodigde de commissie met nadruk uit ‘haar denken vooruit te laten ijlen, in plaats van - zoals bij Gr-adviezen gebruikelijk - haar uitspraken stevig te grondvesten in de huidige stand van de wetenschap’. Het advies zou het weidse gebied moeten bestrijken van de beïnvloeding van de hersenen en hiervan ook meteen maar de implicaties moeten doordenken voor gezondheidszorg en maatschappij.

Het advies kreeg de titel *De toekomst van ons zelf*. Meer dan andere adviezen is het een bundel, opgebouwd uit een inleiding en slotbeschouwing, met daartussen zeven hoofdstukken. Elk van deze hoofdstukken vertrekt vanuit een toekomstscène: een fictief, uit de toekomst overgewaaid flard tekst. Deze scène vormt het uitgangspunt voor een commentaar van de commissie. De commentaren zijn wisselend van structuur en inhoud. Enkele met regelmaat terugkerende ingrediënten zijn: huidige wetenschappelijke ontwikkelingen die met een toekomsttafereel in verband kunnen worden gebracht; de waarschijnlijkheid dat een dergelijke scène ooit werkelijkheid zal worden; mogelijke implicaties van denkbare ontwikkelingen. Geen samenhangende, systematische en alomvattende verkenning van de toekomst dus, maar zeven pogingen om op basis van de in de commissie verzamelde deskundigheid iets verstandigs te zeggen over hoe de toekomst van de hersenbeïnvloeding eruit zou kunnen zien.

*De toekomst van ons zelf* wordt gepresenteerd op 8 oktober, wanneer de Gezondheidsraad in de Ridderzaal in Den Haag zijn honderdjarig bestaan viert met een symposium. Na 8 oktober is het boek te bestellen bij de Gezondheidsraad

Samenstelling van de commissie:

dr WJG Hoogendijk, psychiater; Geestelijke Gezondheidszorg Buitendamstel en Vrije Universiteit, Amsterdam; voorzitter	prof. dr WA van Gool, neuroloog; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	dr WLC Rutten, biomedisch fysisch; Universiteit Twente, Enschede
dr RJ Benschop, theoretisch psycholoog; Universiteit Maastricht	dr SHM van Goozen, psycholoog; Universitair Medisch Centrum, Utrecht	dr MHN Schermer, arts, ethicus; Universiteit van Amsterdam
prof. dr JGG Borst, neurofysioloog; Erasmus Universiteit Rotterdam	prof. dr GJM Hutschemaekers, psycholoog; Katholieke Universiteit Nijmegen	drs PR Schuurman, neurochirurg i.o.; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
dr BA Ellenbroek, psychofarmacoloog; Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen	dr M Kindt, psycholoog; Universiteit Maastricht	prof. dr M Verhage, moleculair bioloog; Vrije Universiteit, Amsterdam
dr DF Fischer, moleculair bioloog; Nederlands Instituut voor Hersenonderzoek, Amsterdam	drs RJL Lindauer, psychiater i.o., filosoof; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	dr JND de Neeling; Gezondheidsraad, Den Haag; secretaris
	dr NF Ramsey, psycholoog; Universitair Medisch Centrum Utrecht	drs DCM Gersons-Wolfensberger, arts; Gezondheidsraad, Den Haag; secretaris

## Vaktijdschriften over honderd jaar Gezondheidsraad

Het *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* (TSG) laat het eeuwfeest van de Gezondheidsraad niet ongemerkt passeren. Hieronder treft u een samenvatting van het artikel dat prof.dr F Sturmans schreef voor het TSG.

Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NtvG) besteedt zelfs zeer uitgebreid aandacht aan het honderdjarig bestaan van de raad. Dat gebeurt in een reeks artikelen. Hieronder treft u samenvattingen van de bijdragen van prof.dr PJ van der Maas & prof.dr JP Mackenbach, prof.dr J Huisman, prof.dr HAMJ ten Have en prof.dr JW Wladimiroff.

Milieu ten slotte, publiceert een beschouwing van ir A Wijbenga & prof.dr HJP Eijssackers over de milieu-advisering door de Gezondheidsraad.

### Openbare gezondheidszorg WvV

De arts-epidemioloog prof.dr F Sturmans (Rotterdam) is sinds 1980 lid van de Gezondheidsraad. Hij was voorzitter van de Commissie Bevolkingsonderzoek (1980), lid van het College van Advies en Bijstand (1986-1989) en lid van verscheidene commissies en werkgroepen van de Gezondheidsraad.

Met de kamerbreed aanvaarde Gezondheidswet van 1901 legde minister Goemans Borgesius de basis voor de instelling van de Centrale Gezondheidsraad. Als leidend-gevend orgaan van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid faalde de Centrale Gezondheidsraad al snel. In de Gezondheidswet van 1919 behield zijn opvolger, de Gezondheidsraad, alleen zijn adviestaak. Zonder uitvoerende taken ging de raad voort, los van het Staatstoezicht. De taak om de regering ‘bij hare bemoeiingen met de volksgezondheid’ te adviseren kende geen inperking. Voorzitter Josephus Jitta (1918-1940) profileerde de Gezondheidsraad echter tot een wetenschappelijk adviesorgaan. Na de Tweede Wereldoorlog groeide de behoefte aan een maatschappelijk adviesorgaan. Met de instelling van de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid, voorloper van de huidige Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, voorzag de regering in 1945 in deze behoefte. De in vergetelheid rakende Gezondheidsraad werd niet opgeheven maar wel in taak beperkt

tot zijn zelfgekozen specialisatie, wetenschappelijke advisering (Gezondheidswet van 1956). Tweederde van de ruim tweeduizend adviezen die de (Centrale) Gezondheidsraad ooit uitbracht, heeft betrekking op de openbare gezondheidszorg. Gelet op zijn taak mag van de raad worden verwacht dat hij heeft bijgedragen aan de volgende kerntaken van de openbare gezondheidszorg: het voorkómen van epidemieën, gezondheidsbescherming (milieu, werkomstandigheden, voedsel, water), gezondheidsbevordering en beleidsontwikkeling. De Gezondheidsraad speelt geen prominente rol bij het bevorderen van gezond gedrag. Ook het beïnvloeden van de sociale omgeving krijgt geen tot weinig aandacht. Overigens beaamt de auteur de conclusie van de historicus Rigter (1992):

‘Wie de geschiedenis van de (Centrale) Gezondheidsraad .... overziet wordt getroffen door de invloed die het college op het volksgezondheidsbeleid heeft gehad .... De waarde van de Gezondheidsraad is sinds 1956 keer op keer bevestigd in de officiële analyses’.

### Public health M&W

Prof.dr PJ van der Maas en prof.dr JP Mackenbach zijn beiden hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam) en lid van de Gezondheidsraad. Van der Maas is thans decaan van de Faculteit Geneeskunde van de Erasmusuniversiteit. Onder leiding van Mackenbach legt een Gezondheidsraadcommissie op dit moment de laatste hand aan een advies over criteria voor de inhoud van het te verzekeren zorgpakket.

Vrijwel alle adviezen van de Gezondheidsraad beogen bij te dragen aan de georganiseerde inspanningen van de maatschappij om ziekte te voorkomen, het leven te verlengen en de gezondheid te bevorderen. Daarmee, zo concluderen Van der Maas & Mackenbach, ligt de taak van de Gezondheidsraad bij uitstek op het brede terrein dat tegenwoordig public health wordt genoemd.

Van der Maas & Mackenbach hebben alle Gezondheidsraadadviezen gerubriceerd aan de hand van een lijst

van de zogenoemde tien grote *public health* successen van de twintigste eeuw in de VS. Dit zijn: (1) vaccinaties; (2) bestrijding van infectieziekten; (3) veiligheid van de werkplek; (4) gezondere moeders en babies; (5) veiliger en gezonder voedsel; (6) family planning; (7) fluoridering van drinkwater; (8) veiligheid van motorvoertuigen; (9) daling van sterfte aan hartziekte en beroerte; (10) bestrijding van tabaksgebruik. Zelf voegden de auteurs nog vier categorieën toe: (11) milieu; (12) screening; (13) overige public health; (14) niet public health.

In zijn eerste honderd jaar bracht de Gezondheidsraad in totaal 2046 adviezen uit, waarvan 1843 betrekking hebben op één of meer van de dertien genoemde public health categorieën. De adviezen op het gebied van milieu vormen hierbinnen de grootste groep, al is het volgens de auteurs zelf te betwisten of milieu-adviezen onder public health gerekend moeten worden.

Voedingsadviezen nemen qua frequentie de tweede plaats in. Hier is een duidelijke piek te zien in de periode 1940-1960, en vooral in de bezettingstijd. De volgende plaatsen worden ingenomen door adviezen over de bestrijding van infectieziekten en over vaccinaties. In de loop van de jaren zijn er 217 adviezen uitgebracht over de veiligheid van de werkplek. Hiervan zijn er 78 uitgebracht door de commissie WGD die zich sinds 1994 binnen de Gezondheidsraad bezighoudt met gezondheidskundige advieswaarden voor blootstelling aan stoffen op de werkplek. Over screening werden in totaal 59 adviezen uitgebracht, vrijwel allemaal na 1980. Meer dan de helft werd uitgebracht in het kader van de uitvoering van de Wet op het Bevolkingsonderzoek door de commissie WBO.

Van der Maas & Mackenbach concluderen dat de Gezondheidsraad in zijn honderdjarig bestaan een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de verbetering van de volksgezondheid. Naarmate rond een onderwerp grotere tegengestelde belangen en uiteenlopende ethische opvattingen bestaan, wordt onafhankelijke advisering belangrijker. Dat adviezen die zich in een dergelijk spanningsveld begeven niet altijd direct en volledig worden opgevolgd, is onontkoombaar en doet aan het belang van dergelijke advisering niets af.

## Infectieziekten

G ten Velden

De arts-epidemioloog prof. dr J Huisman (Rotterdam) is al vele jaren lid van de Beraadsgroep Infectie en Immuniteit. Daarnaast is hij geruime tijd voorzitter geweest van de Werkgroep Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en heeft hij zitting gehad in diverse commissies van de Gezondheidsraad op het terrein van infectieziekten. Op dit moment maakt hij deel uit van de Commissie Herziening en uitbreiding van het RVP.

In zijn artikel benadrukt Huisman het belang voor de volksgezondheid van het omvangrijke advieswerk van de Gezondheidsraad op het terrein van de preventie en bestrijding van (besmettelijke) infectieziekten. Hij houdt drie onderwerpen nader tegen het licht: vaccinatie tegen

pokken, vaccinatie tegen kinderverlamming en de overdracht van voedselinfecties.

Advisering over de inenting tegen pokken was in de eerste 75 jaar van het bestaan van de raad vaak aan de orde (de ziekte werd eind jaren zeventig uitgeroeid). Hierbij speelde het toen moeilijk oplosbare vraagstuk of de voordelen wel opwogen tegen de nadelen: de vaccinatie kende ernstige bijwerkingen (encephalitis postvaccinalis). Achteraf gezien had na de grote epidemie van 1870-1871 massavaccinatie mogelijk beter vervangen kunnen worden door isolatie van pokkenpatiënten en ringvaccinatie van personen die met hen in contact hadden gestaan.

Ook over kinderverlamming bracht de Gezondheidsraad vele adviezen uit, vooral gericht op het te voeren vaccinatiebeleid. Een belangrijk discussiepunt in het midden van de vorige eeuw betrof de vraag of in Nederland gekozen moest worden voor het geïnactiveerde, ofwel 'dode' poliovaccin (het Salk-vaccin) of het verzwakte 'levende' vaccin (het Sabin-vaccin). Veel landen kozen het eerste vaccin, maar gingen na verloop van tijd over op het tweede. Nederland heeft steeds gekozen voor het (zeer veilige) eerste vaccin, dat later gecombineerd werd met het vaccin tegen difterie, kinkhoest en tetanus: het zogeheten DKTP-vaccin. Mede door de goede landelijke organisatie is voor dit combinatievaccin een zeer hoge vaccinatiegraad bereikt (circa 97 procent).

Ten slotte, over het vraagstuk 'voedselinfecties' (zoals salmonellose en campylobacteriose) constateert Huisman dat dit probleem in essentie kan worden teruggebracht tot de zich snel ontwikkelende bio-industrie en, onder meer, de besmetting via veevoer voor varkens en pluimvee. In de Nederlandse bevolking doen zich jaarlijks zo'n zeven miljoen gevallen van maagdarfstormen voor, waarvan een belangrijk deel infectieus is en waarvan een groot, maar onbekend deel door voedsel wordt overgedragen. Het effect van de door de raad uitgebrachte adviezen op het terrein van voedselinfecties is echter beperkt geweest. Dit is voor een belangrijk deel te verklaren door de grote economische gevolgen van de voorstellen voor de slachtveehouderij. Het blijkt lastig op dit terrein praktische oplossingen aan te dragen met blijvend resultaat. Dit vraagstuk krijgt ook aandacht in Europees verband.

## Ethische en juridische kwesties

W Dondorp

De arts-ethicus prof. dr. H ten Have (Nijmegen) is al vele jaren lid van de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht.

Uit de historische schets waarmee Ten Have zijn artikel begint, blijkt dat normatieve aspecten aanvankelijk vooral aan de orde waren in adviezen over (ontwerpen voor) wet- en regelgeving op het gebied van de volksgezondheid. Adviezen over meer specifiek ethische vragen waren de eerste tijd nog gering in aantal. Ze gingen bijvoorbeeld over de toelaatbaarheid van dwang bij vaccinatie,

over het medisch ambtsgeheim en de schuldvraag bij geslachtsziekten. Vooral in de laatste vijfentwintig jaar gaven ontwikkelingen op het gebied van de medische wetenschap en technologie aanleiding tot een toename van het aantal adviezen waarin ook wordt ingegaan op vragen van normatieve aard. Hier is te denken aan adviezen op het gebied van kunstmatige voortplanting, orgaantransplantatie, voorspellende geneeskunde etc. De instelling van de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en -recht (1977) valt niet toevallig aan het begin van die periode, bovendien in de tijd waarin de medische ethiek en het gezondheidsrecht zich als afzonderlijke wetenschappelijke disciplines profileerden.

Na deze schets volgt een inhoudelijke beschrijving van de rode draad in de advisering over twee geselecteerde onderwerpen: 'normatieve aspecten van ontwikkelingen in de moleculaire levenswetenschappen' en 'verantwoord handelen rond het levenseinde'. Op beide terreinen ziet Ten Have in de advisering een sterke nadruk op het perspectief van het individu en diens vrije en persoonlijke keuze. Zo laat hij zien dat de Gezondheidsraad een belangrijke rol heeft gespeeld in de wordingsgeschiedenis van de in ons land gehanteerde definitie van euthanasie, met daarin de cruciale woorden dat het moet gaan om het 'uitdrukkelijk verzoek' van de persoon in kwestie. De auteur maakt er geen geheim van dat 'primaat van individuele autonomie' zelf minder gelukkig te vinden. Hij besluit zijn artikel met de oproep aan de Gezondheidsraad om in de komende periode van advisering meer aandacht te geven aan overwegingen van individuele en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

## Ziekenhuiszorg

WV

De arts-obstetricus prof. jhr dr JW Wladimiroff (Rotterdam) is sinds vele jaren lid van de Beraadsgroep Geneeskunde. Daarnaast was hij voorzitter van de Commissie Herziening planningsbesluit IVF en maakte hij deel uit van diverse andere commissies van de Gezondheidsraad.

Het artikel laat zien hoe de overheid de laatste twintig jaar vorm heeft gegeven aan de beleidsvoering op het terrein van de topklinische zorg en op welke wijze de advisering van de Gezondheidsraad daaraan een bijdrage heeft geleverd. Via planningsbesluiten ex artikel 18 Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) kon de minister vanaf 1983 de invoering en spreiding bepalen van (aangewezen) topklinische voorzieningen zoals radiotherapie, hemodialyse, niertransplantatie, neurochirurgie, hartchirurgie en intensieve zorg voor pasgeborenen. De Gezondheidsraad had hierbij de taak te adviseren of topklinische functies aan de vergunningsplicht moesten worden onderworpen en zo ja, welke eisen aan de betrokken centra gesteld moesten worden. Deze taak van verplichte advisering, gebonden aan de looptijd van planningsbesluiten, werd in 1989 verbreed met signalering en beoordeling van belangrijke ontwikkelingen in zogenoemde jaaradviezen.

Hierin kon de Gezondheidsraad bestaande topklinische functies jaarlijks herijken en adviseren over bijstelling van eisen of beëindiging van vergunningsplicht of over aanwijzing van nieuwe functies. De jaaradviezen hebben (naast afzonderlijke adviezen) een belangrijke rol gespeeld bij de beheersing en spreiding van topklinische voorzieningen en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg bevorderd. In 1997 werden de voorzieningen van artikel 18 WZV overgeheveld naar een nieuw wettelijke regiem: artikel 2 van de Wet Bijzondere medische verrichtingen (WBMV). Hoewel de overheid reeds een traject van regulering in de gezondheidszorg had ingezet, vormde dit wetsartikel een nog strenger beheersinstrument dan het vorige (nu tevens een moratorium en een nuloptie). Daarnaast verviel de verplichte advisering door de Gezondheidsraad. De raad bleef overigens ook onder de WBMV zijn belangrijkste adviestaken voortzetten. Voorbeelden van meer recent uitgebrachte adviezen zijn: Xenotransplantatie, het Planningsbesluit IVF, DNA-diagnostiek en Intensieve zorg rond de geboorte. De praktijkvoering rond in-vitro fertilisatie en de totstandkoming van de embryowet illustreren hoe de adviezen van de Gezondheidsraad bouwstenen vormden voor het overheidsbeleid.

## Milieu

HvD

De toxicoloog ir A Wijbenga is hoofd van het bureau Strategie, Milieubeleid en Veiligheid van de Provincie Zuid-Holland. Ze is vice-voorzitter van de Beraadsgroep Gezondheid & Omgeving en lid van de Beraadsgroep Ecotoxicologie van de Gezondheidsraad. Ze heeft diverse commissies van de raad over milieugerelateerde onderwerpen voorgezeten. Prof.dr HJP Eijsackers is directeur wetenschap van de Kenniseenheid Groene Ruimte van Wageningen UR en hoogleraar natuurbeheer in relatie tot milieukwaliteit aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hij is vice-voorzitter van de Beraadsgroep Ecotoxicologie van de Gezondheidsraad.

De aandacht van de raad voor het milieu bleef lange tijd beperkt tot de milieuhygiëne. De adviezen waren sterk gericht op de kerntaak van de raad, bevordering van de volksgezondheid. De eerste adviezen waarin belangstelling werd getoond voor andere organismen dan de mens, hadden betrekking op waterdieren die van belang zijn voor de menselijke consumptie. Pas in 1984 verscheen het eerste advies (*Ecologische normen waterbeheer*) waarin andere levensvormen centraal stonden. Met de komst van Ginjaar als voorzitter van de raad en het verschijnen van het advies *Het sein op groen* in het midden van de jaren tachtig werd de doelstelling van de raad definitief verbreed van de bescherming van de mens naar bescherming van het hele milieu. Het uitgangspunt daarbij was de bescherming van ecosystemen als een waarde op zich. Met het advies *Beschermwaardigheid van hogere organismen* kwamen voor het eerst ook voor het milieu meer ethische vraagstellingen aan de orde. Na de eeuwwisseling

is de aandacht van de raad voor ecosystemen weer wat verslapt en staat het milieu als determinant voor de gezondheid van de mens opnieuw centraal.

De betekenis van de adviezen van de raad voor het milieubeleid is evident. Niet alleen heeft de raad de basis gelegd voor wetgeving op allerlei terrein ((zwem)waterkwaliteit, luchtkwaliteit, geluid), maar ook op het gebied van de methodologie zijn veel belangrijke adviezen uitgebracht (carcinogeniteit, mutageniteit en teratogeniteit van stoffen; uitgangspunten voor normstelling; ecotoxicologische risico-evaluatie van stoffen). Adviezen en rapporten van de raad zijn, refererend aan de beleidscyclus van Winsemius, van belang geweest voor de verschillende stadia van de cyclus: probleemsignalering, beleidsformulering, beleidsuitvoering en beheersing. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van adviezen over ecotoxicologi-

sche risico-evaluatie, over microbiële risico's van zwemmen in de natuur en over zink.

De rol van de raad voor de toekomst van het milieubeleid zal gekoppeld zijn aan de maatschappelijke belangstelling voor het milieu. De directe leefomgeving en de gevolgen van grootschalige milieuproblemen voor de mens zullen hierbij naar verwachting de meeste aandacht opeisen. Duurzaamheid en leefomgevingskwaliteit zijn sleutelbegrippen in het huidige milieubeleid, maar met de mens als centraal en belangrijkste element. Toch is de achteruitgang van de biodiversiteit een verontrustend gegeven. Aandacht voor de bescherming van ecosystemen als een waarde op zich is daarom nog steeds nodig. De raad heeft hierbij voor Nederland tot nu een belangrijke rol gespeeld en moet deze rol, gezien de belangen die op het spel staan, zeker voortzetten.



Bijeenkomst bij Plaswijk in Rotterdam?



Congresbezoekers gefotografeerd in de dierentuin van Den Haag, oktober 1936



Op beide foto's zit voorzitter dr NM Josephus Jitta met ons onbekend gezelschap in de tuin achter het toenmalige pand van de Gezondheidsraad, Dr A Kuyperstraat 8, Den Haag

