

G r A A D M E T E R # 6 Rek ³; ‘Gezondheid is gebaat bij een gezond milieu ⁵; PASschier weg na tweeëntwintig jaar ¹²; Gezondheidsraadlezing 2005 over de kunst van wetenschappelijke advisering ¹⁹; Nationale adviesorganen in Europa maken plannen voor samenwerking ²⁵; Voeding en ethiek ³⁰; Ethiek aan de Thames ³⁴; Varia ³⁸; / Gezondheidszorg ⁴¹: Protocollen voor verzekeringsartsen ⁴²; Proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker ⁴⁴; Vaccineren tegen pneumokokken bewezen effectief bij vier prikken ⁴⁷; Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken: minister neemt advies over ⁴⁹; Staatssecretaris neemt adviezen voor neonatale screening over ⁵⁰; Adviesaanvraag radiotherapie ⁵³; / Milieu ⁵⁴: Hernieuwd advies gevraagd over elektromagnetische velden ⁵⁵; Trendanalyse biotechnologie: staatssecretaris wil vervolg ⁵⁷; / Arbeidsomstandigheden ⁵⁹; Reeks adviezen over blootstelling aan stoffen op de werkplek afgesloten ⁶⁰; Staatssecretaris van SZW neemt 161 adviezen in ontvangst ⁶².

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 Milieubeheer; Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. 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.

Rek

WFP Ongeveer twintig centimeter plank van mijn boekenkast wordt ingenomen door de eerste negen jaargangen van *Graadmeter*, verzameld in drie kloeke banden. Het blad was in 1985 het gees-teskind van voormalig algemeen secretaris Rigter die de nieuwe periodiek aldus inleidde: ‘De Gezondheidsraad gaf al enige tijd een intern informatiebulletin uit. Met het verschijnen van deze eerste GRAADMETER wordt de oplage vergroot. Dit blad is niet alleen bedoeld voor leden en medewerkers van de Raad, maar ook voor Kamerleden, departementen en de pers.’ Eenentwintig jaargangen later geldt dat nog steeds: informatie over de raad voor de ge-noemde doelgroepen.

In nummer 2 richtte hoofdredacteur Rigter de aandacht op de noden van de raad: ‘De Raad moet drastisch bezuinigen om de uitgaven in de pas te brengen met het beschikbare budget’ en even verder ‘de rek is er uit’. Nu, eenentwintig jaargangen later, zouden de huidige algemeen secretaris of ondergetekende deze zinnen kunnen herhalen. De rek was er in 1985 inderdaad uit, maar dank-zij extra bijdragen van onder meer VROM, SZW en LNV en aanvullende middelen van VWS (toen nog WVC geheten) – overigens voor nieuwe taken – kon de raad zijn werk blijven voort-zetten en regering en parlement blijven voorlichten over een steeds bredere stand van wetenschap op het gebied van de volksgezond-heid.

Rechtvaardigt dat optimisme en zal mijn opvolger als hoofd-redacteur van *Graadmeter* over eenentwintig jaar opnieuw kunnen constateren dat de rek er weliswaar uit is, maar dat de positie van de Gezondheidsraad niet is aangetast en de omvang van het werk is gegroeid? Hoopvol stemt dat de waardering voor adviezen hoog blijft, ook al passen de voorlichtende boodschappen van de raad niet altijd direct in het politieke straatje. Verontrustend is de terreinwinst die de waan van alledag in het politieke bedrijf boekt. Wetenschap heeft tijd nodig en het doorwerken van wetenschappe-lijke opbrengst in de samenleving evenzeer. Zeker als het gaat om

het ter-rein van de volksgezondheid waar extra zorgvuldigheid geboden is.

De ingrediënten voor versterking van de betekenis van de Gezondheidsraad zijn onverminderd aanwezig. Daarbij zal internationale samenwerking een (nog) grotere rol spelen dan voorheen. Op die manier kan de kwaliteit van de adviezen van de Gezondheidsraad stijgen, de productie ervan doelmatiger worden en de effectiviteit toenemen. Maar dan moet er wel weer wat rek terugkomen in het raadswerk. Er zijn enige tekenen dat de adviesvragers daar oog voor hebben.

Hoe dat ook zij, *Graadmeter* zal u op de hoogte houden van deze ontwikkelingen. Ik wens daarbij mijn opvolger als hoofdredacteur van dit blad – vice-voorzitter Daan Kromhout – alle succes.

‘Gezondheid is gebaat bij een gezond milieu’

Gesprek met Wim Passchier,
vertrekkend plaatsvervangend algemeen secretaris van de Gezondheidsraad.

MdW Per 1 december 2005 is Wim Passchier met vervroegd pensioen gegaan. Tweeëntwintig jaar lang werkte hij voor de Gezondheidsraad, het grootste deel van die tijd als plaatsvervangend algemeen secretaris. Aanvankelijk was straling zijn inhoudelijke domein. Allengs verbreedde dat zich tot de relatie tussen omgeving en gezondheid.

Hoe ben je bij de Gezondheidsraad terechtgekomen?

Indertijd ben ik geworven als secretaris stralingshygiëne. Bij mijn vorige baan, bij het Reactorinstituut in Delft, lag het accent op stralingsbescherming. Ik wilde niet het echte onderzoek in. Mijn toenmalige baas had al vaker in Gezondheidsraadcommissies gezeten en zelf zat ik in een commissie die een advies opstelde over radon. Ik kende de raad dus al een beetje en het leek me een interessante plek om te werken. Na de



sollicitatierondes heeft het nog anderhalf jaar geduurd voordat ik uiteindelijk benoemd kon worden. Dat had te maken met het vertrek van Haex als voorzitter van de Gezondheidsraad en de benoeming van Stuyt als zijn opvolger. Die voorzitterswisseling moest eerst rond zijn, voordat er een nieuwe secretaris benoemd kon worden.

De rol van secretaris was onder Haex een andere dan hij werd onder leiding van Stuyt als voorzitter en Rigter als algemeen secretaris. In het oude model was er een gezelschap deskundigen vanuit het hele land, met aan kop de commissievoorzitter. Deze deskundigen vergaderden en de secretaris schreef op wat ze zeiden. Van die secretarissen werkten er maar een paar vast op het secretariaat; de meeste werden als ‘buitensecretaris’ ingehuurd voor de klus. Onder Stuyt en Rigter werd het secretarisschap inhoudelijk opgewaardeerd. Een secretaris moest zelf de literatuur induiken en materiaal verzamelen waarmee hij of zij de commissie kon confronteren. Ook schreven secretarissen steeds vaker conceptteksten waarop de commissieleden dan konden reageren. De buitensecretarissen verdwenen om plaats te maken voor wetenschappers die vast in dienst kwamen en hier het vak van secretaris leerden. Tegen alle bezuinigingen in is de wetenschappelijk staf van de Gezondheidsraad behoorlijk uitgebreid: van nog geen tien begin jaren tachtig tot zo’n dertig nu.

Ik kwam dus binnen als secretaris, maar ik kreeg al na een paar jaar een coördinerende rol. Door de groeiende wetenschappelijke staf en de steeds hogere eisen die aan stafleden gesteld werden, was de begeleiding van de secretarissen teveel werk voor Rigter alleen. Daar kwam bij dat Stuyt en Rigter een impuls hadden gegeven aan een hernieuwde rol voor de Gezondheidsraad op milieugebied. Onder voorzitterschap van Ginjaar – de vroegere volksgezondheid- en milieuminister die na Stuyt voorzitter werd – werd de advisering over milieuvragen steeds belangrijker. Ik ging het groepje mensen dat de milieuonderwerpen voor zijn rekening nam coördineren en werd adjunct algemeen secretaris, later plaatsvervangend algemeen secretaris.

Op de lijst adviezen waaraan je naam verbonden is, staan adviezen over de uv-straling van zonnebanken, over kernreactorongevallen en over andere duidelijke milieuvraagstukken. Op het eerste gezicht lijkt het advies over haaranalyse een vreemde eend in de bijt.

Toch was ook dat een echt milieuvraagstuk. In die tijd stonden in damesbladen als *Libelle* annonces over haaranalyse. Dat ging onder het motto: stuur ons een plukje van je haar en wij vertellen je aan welke ziekten je lijdt. Aan dat haarplukje bekeek een deskundige of iemand calciumtekort had of bijvoorbeeld blootgesteld geweest was aan teveel lood. De commissie die het advies over haaranalyse opstelde, boog zich over de vraag of je aan de hand van iemands haar betrouwbaar iets kunt zeggen over de gezondheid van die persoon. En met name keken we naar de invloed van milieuverontreiniging. Waren die sporen van vergiftigende stoffen van buitenaf op het haar beland, of vanuit het lichaam in het haar uitgegroeid?

In de periode tussen het interview en het verschijnen van dit nummer, namelijk op 4 november 2005, overleed prof. dr. JJM de Goeij. Jeroen de Goeij, hoogleraar Radiochemie aan het Interuniversitair Reactor Instituut in Delft en de TU Eindhoven, was voorzitter van de Commissie Haaranalyse van de Gezondheidsraad. Vooral dank zij zijn bijdrage aan het haaranalyse-advies (1988/22) kreeg de haaranalyse niet de rol van oplossing voor alle kwalen en milieugezondheidsvragen die sommigen er in zagen, maar werd het een analytisch hulpmiddel voor enkele vormen van bovenmatige blootstelling aan milieucontaminanten.

Als haaranalyse bij nader inzien toch wel een echt Gezondheidsraadvraagstuk was, wat was dan de meest curieuze adviesvraag die je tijdens je loopbaan onder ogen hebt gehad?

Het is in al die jaren volgens mijn herinnering maar één keer gebeurd dat we een adviesvraag hebben terug gegeven. Dat was toen we ons zouden moeten gaan uitspreken over botmeting om

de leeftijd van asielzoekers te bepalen. De leiding van de raad vond dat een politiek probleem afgeschoven werd op de wetenschap. Gelukkig is zoiets echt een uitzondering. Doordat we geregeld overleggen met de departementen, worden we bijna nooit geconfronteerd met adviesvragen waarmee we geen kant op kunnen. In onze ogen vreemde invallen aan departementale kant proberen we om te buigen in een richting die ons zinvol lijkt. Of we zeggen: dat is niet echt een vraag voor ons, daarmee kunt u beter naar een ander adviesorgaan gaan. Nu gebeurt dat laatste niet gauw. De opdracht van de Gezondheidsraad is heel ruim: regering en parlement voorlichten over de stand van wetenschap op het gebied van de volksgezondheid. Daar horen ook ecologische onderwerpen bij, want de leefomgeving is van bepalende invloed op de gezondheid van mensen. En ons scala van onderwerpen zou nog breder kunnen zijn dan het nu al is. Verkeersveiligheid bijvoorbeeld, is toch werkelijk van invloed op de volksgezondheid. Toch heeft de Gezondheidsraad tot nu toe – althans de laatste dertig jaar – enkel geadviseerd over de medische keuring voor rijbevoegdheid. We hebben het ministerie voor Verkeer en Waterstaat nog heel wat te bieden.

Je bent specialist op het gebied van de stralingshygiëne. Wat zijn voor de Gezondheidsraad de belangrijkste ontwikkelingen op dit gebied geweest?

Rond 1975 heeft de Gezondheidsraad een invloedrijk advies over kernenergie uitgebracht. Dat advies werd door de toenmalige regering gebruikt omdat ze drie kerncentrales wilde gaan bouwen. Het advies werd fel aangevallen vanuit de Universiteit Twente. Er volgde een repliek van de Gezondheidsraad. In het publieke debat over kernenergie dat volgde werd de raad gezien als onderdeel van de gevestigde orde, omdat in onze adviezen geen principiële belemmeringen voor de ontwikkeling van kernenergie te vinden waren. Onder invloed van alle commotie begon ook het beleid zich kritischer op te stellen ten opzichte van onze analyse. Op stralingshygiënisch gebied koos het ministerie voor strengere

limieten dan de Gezondheidsraad op basis van de wetenschappelijke inzichten nodig vond. In 1986 vond het ongeval met de kernreactor in Tsjernobyl plaats en raakte het onderwerp kernenergie in één klap van de baan. Pas recent is het onderwerp weer tot leven gewekt. Of dat een hernieuwde rol op dit gebied voor de Gezondheidsraad betekent, zal de toekomst moeten leren.

Je eerste jaren bij de Gezondheidsraad waren dus precies de periode waarin de discussie over kernenergie op zijn heetst was.

Eén van mijn eerste klussen was het gedeeltelijk herschrijven van een stralingsadvies dat was vastgelopen omdat een van de opstellers, te weten de secretaris die tevens commissielid was, een zwaar minderheidsstandpunt wenste in te nemen. Voorzitter Stuyt wilde de discussie over kernenergie niet nog heter maken door met een advies naar buiten te treden waarin men het duidelijk niet eens had kunnen worden. Ik ben erin gedoken om te zien of er nog één verhaal van te maken was, maar ik zag al snel dat de zaak daarvoor te gepolariseerd was. Toen heb ik zowel het advies als de minderheidsnota herschreven, om zo de scherpe kantjes van beide teksten af te vijlen. De commissie kon daarmee leven, de secretaris niet. Het advies is uitgebracht met minderheidsnota, de buitensecretaris vertrokken. Twee jaar later barstte de bom. Tijdens een kamerdebat over kernenergie kreeg het minderheidsstandpunt alle aandacht, omdat dat op dat moment veel beter spoorde met de normstellingsfilosofie in het milieubeleid dan de visie van de commissie. In een poging om ons advies nog wat te verduidelijken, hebben we indertijd een primeur gegeven aan een journalist bij het Parool. We hoopten op een sympathiserend stuk, maar het werd een uitermate kritisch verhaal dat de opmaat betekende voor een parlementaire discussie. We kregen precies dát wat we probeerden te vermijden. Ik heb me niet persoonlijk bedreigd gevoeld door het hele gebeuren, maar het was wel een vreemde ervaring. Je wilt in een controverse overleven, maar op een gegeven moment ben je een speelbal.

Je zult na je vertrek op het secretariaat van de Gezondheidsraad niet alleen herinnerd worden om je grote inhoudelijke betrokkenheid, maar ook om je snelle volgen van technische vernieuwingen. Wat heeft het digitale tijdperk betekend voor jou en de raad?

Efficiënter met de technologische mogelijkheden omgaan is één manier om te groeien tegen bezuinigingen in. Toen ik hier kwam – en dat is dus nog maar net iets meer dan twintig jaar geleden – schreven de secretarissen nog met pen. De secretaresses werkten alles uit achter de schrijfmachine. Bij mijn indiensttreding was één van mijn weinige voorwaarden dat ik een eigen typemachine wilde omdat ik onleesbaar schrijf. Die eis werd me niet in dank afgenomen; het hoorde niet bij een secretaris en leek een motie van wantrouwen tegen de secretaresses. Met tegenzin gaf men me een gaar koffertypemachientje.

Rond 1986 deden de pc's hier hun intrede. Ik was één van de eersten met zo'n ding. In 1993 – ik was toen een periode waarnemend algemeen secretaris – werd onder mijn leiding het eerste pc-netwerk geïnstalleerd. Door deze ontwikkelingen kan er efficiënter gewerkt worden; stukken worden niet meer eindeloos getypt, geknipt, geplakt en overgetypt. Ook zien producten er veel beter uit dan twintig jaar geleden. En een deel van het huidige wetenschappelijke werk kún je eenvoudig niet meer doen zonder pc en internet. Denk alleen maar aan literatuuronderzoek.

Het digitale tijdperk heeft echter ook grote gevolgen gehad voor de interne verhoudingen. Toen ik hier kwam was er op elke secretaris één secretaresse; nu is die verhouding vier secretarissen op één secretaresse. De wetenschappelijke staf heeft kunnen groeien door de nieuwe technologieën, maar het ging ten koste van de administratieve staf. Bij universiteiten is die ontwikkeling nog veel verder doorgeschoten.

Naast je functie hier ben je ook nog bijzonder hoogleraar risicoanalyse aan de Universiteit Maastricht. Ga je daar ook met pensioen?

In Maastricht ben ik benoemd voor een periode van vijf jaar. Ik heb er nog drie jaar te gaan, en die wil ik graag volmaken. Eventueel zou de aanstelling daarna nog verlengd kunnen worden. Ik heb er een redelijke vrijheid in wat ik ga doen. Ik neem me voor om een aantal stukken te publiceren: over straling, over risico's en risicobeoordeling, over voorzorg. Ook heb ik plannen voor meer agenderende verhalen op het gebied van volksgezondheid en omgeving. Voor de Gezondheidsraad zal ik een commissie of werkgroep gaan voorzitten die zich daarmee gaat bezighouden. Daarmee kan ik de draad vasthouden van mijn carrière na mijn vroegere universitaire periode als fysisch chemicus: gezondheid is gebaat bij een gezond milieu. Ik heb met plezier voor de Gezondheidsraad gewerkt maar kijk nu ook uit naar de volgende fase. Eindelijk krijg ik tijd voor al die dingen die zijn blijven liggen. Ik geloof niet dat ik me weemoedig zal voelen als ik ineens niet meer bij de bus naar Den Haag hoeft te staan.

PASschier weg na tweeëntwintig jaar

Zoals zovelen kon ook hij het genereuze aanbod van minister Remkes niet afslaan. Prof. dr Wim Passchier, plaatsvervangend algemeen secretaris van de Gezondheidsraad, kortweg PAS genoemd, ging per 1 december jl. met vervroegd pensioen. Een dag later, zwaaiden ruim honderdvijftig genodigden hem uit tijdens een afscheidssymposium in de dr Anton Philipszaal te Den Haag. De zelf onlangs aangetreden algemeen secretaris van de Gezondheidsraad, ir Anneke Wijbenga, die – in elk geval voorlopig – ongePAST verder moet, introduceerde de sprekers bij het publiek. Het waren allemaal deskundigen op het raakvlak van gezondheid en milieu, waarmee Passchier gedurende vele jaren, veelal als commissie-secretaris, nauw had samengewerkt.

Dr HFG van Dijk is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Ideaal en onzekerheid

Prof. dr ir Wiebe Bijker van de Universiteit Maastricht beet de spits af met een voordracht over risico's en voorzorg. Hij schetste dat het oude ideaal – rationele besluitvorming op basis van wetenschappelijke feiten en politieke waarden – achterhaald is. Wetenschappelijke kennis is namelijk vaak in hoge mate onzeker. Deze onzekerheid vormt een belangrijk gegeven voor het overheidsbeleid ten aanzien van gezondheidsrisico's. Twee volgens Bijker gezaghebbende adviezen van de gezondheidsraad over het risico-concept uit 1995 en 1996 hebben dat duidelijk gemaakt. Als secretaris stond Passchier aan de wieg van die adviezen. Een voorzorgbenadering kan een passend antwoord vormen op deze onzekerheid, betoogde Bijker. Deze benadering behelst het voorzorgprincipe plus regels over de toepassing ervan. Over een nadere invulling buigt zich momenteel een Gezondheidsraad-commissie, waarvan Bijker lid is. Hij sloot af met het uitspreken van de verwachting dat langs dit soort wegen denkend de kwetsbaarheid van onze technologische cultuur democratisch



Wim Passchier krijgt bij zijn afscheid enkele eenpersoonsverpakkingen gezonde etenswaar, die tegenwoordig bij de grootste kruidenier van Nederland in de schappen liggen. Ze worden hem geschonken door Hans van der Vlist, directeur-generaal Milieubeheer van VROM.
(foto: Eric van Rongen)

hanteerbaar kan worden gemaakt. De steun van een instituut als de Gezondheidsraad achtte hij daartoe onontbeerlijk. Daar werken rare mensen die grenzen overschrijden tussen natuurwetenschappen en sociale wetenschappen, tussen politiek en beleid en tussen laboratorium en universiteit. Voor Bijker is Wim Passchier daar altijd een voorbeeld van geweest.

Reservaat van stralingskennis

De vele artikelen die Wim Passchier jarenlang schreef voor het blad van de Nederlandse Vereniging voor Stralingshygiëne, waarvan hij hoofdredacteur was, vormden het uitgangspunt van de lezing van prof. dr Johan Broerse, emeritushoogleraar van de Universiteit Leiden. Hij belichtte de gevarieerde onderwerpen die Passchier de revue liet passeren: het ferroschort tegen magneetvelden; radioactief schroot; jodiumtabletten bij nucleaire ongevallen; radioactief afval in de ruimte; draagbare telefoons en hersentumoren; overleven in de ruimte op weg naar Mars; de naweeën van Tsjernobyl in Centraal Azië; de gammaprak (doorstraald voedsel); krabben en kreeften met radioactieve partikeltjes; stralen uit het stopcontact; vliegend personeel en kanker, en nog veel meer. Verder gunde hij het publiek een korte blik op de inhoudsopgave van het binnenkort te verschijnen nieuwe advies van de Gezondheidsraad over risico's van blootstelling aan ioniserende straling. Broerse is voorzitter van de commissie die het advies opstelt. Hij beëindigde zijn voordracht met enkele conclusies: 1. Het cohort stralingsdeskundigen in Nederland en Europa vergrijsst en moet worden aangevuld; 2. De overheid hoeft niet verder terug te treden op stralingsgebied; 3. Stralingsmetingen moeten niet worden geprivatiseerd; 4. Reservaten van stralingskennis, waaronder de Gezondheidsraad, moeten blijvend worden ondersteund en 5. De benodigde fondsen kunnen worden vrijgemaakt door onze fregatten niet uit te rusten met kruisraketten.

Vliegtuiglawaai

Vliegend materieel, maar dan voor vreedzame doelen, vormde het onderwerp van Lebrechts lezing. De onderzoeker, die werkzaam is bij het RIVM, schetste hoe de gezondheidkundige evaluatie van Schiphol begon in 1991 en leidde tot het Gezondheidsraadadvies over grote luchthavens en gezondheid in 1999. Wederom stond Passchier als secretaris aan de basis van het advies. Het onderzoek naar gezondheidseffecten van vliegvelden is sindsdien doorgegaan

en Lebret presenteerde zeer recente resultaten van het RANCH-project (Road Traffic and Aircraft Noise Exposure and Childrens' Cognition and Health). Daarin is gekeken naar het verband tussen vliegtuig- en verkeerslawaaï rond drie Europese luchthavens, waaronder Schiphol, en de gezondheid en cognitieve prestaties van schoolkinderen. Er bleek een negatieve correlatie te bestaan tussen het vliegtuiglawaaï en de leesprestaties van kinderen. Bij Nederlandse kinderen werd tevens een effect op de bloeddruk geconstateerd, maar niet bij Engelse kinderen. Verder liet Lebret nieuwe gegevens zien uit het slaapverstorings- en hinderbelevingsonderzoek rond Schiphol. Een van zijn opmerkelijkste conclusies was, dat de onzekerheid over gezondheids- en welzijnseffecten van grote luchthavens weliswaar nog groot is, maar dat de onzekerheid over de economische gevolgen van overlastbeperkende maatregelen minstens zo groot is.

Nuchter omgaan met risico's

Het beeld dat het huidige kabinet weinig oog heeft voor het milieu is niet terecht. Dat betoogde ir Hans van der Vlist, directeur-generaal Milieubeheer van het ministerie van VROM. Het kabinet is er juist intensief mee bezig. De volgende vijf principes liggen aan de basis van het milieubeleid: 1. vasthouden aan de voortgaande ontkoppeling tussen milieu en economie; 2. meer verantwoordelijkheid bij de samenleving dus minder regels; 3. er is een Europees speelveld; 4. nuchter omgaan met risico; 5. milieu als kans. Een nuchtere omgang met risico's is, zo meende Van der Vlist, ook steeds meer te vinden in de adviezen van de Gezondheidsraad. Passchier heeft daarbij een belangrijke rol gespeeld. Deze benadering wordt in feite al bepleit in de risicoadvies van de raad uit 1995 en 1996: besluitvorming transparant maken; expliciteren van verantwoordelijkheden van overheid, bedrijfsleven en burgers; kosten en baten afwegen; oog voor stapeling van risico's. Van der Vlist constateerde dat Passchiers integrale manier van denken over risico's steeds meer erkenning heeft gevonden en in feite de enige manier is om tot oplossingen te komen. Als reactie op de voor-

dracht van Broerse liet hij weten dat medewerkers van zijn ministerie worden bijgeschoold op het gebied van stralingshygiëne, omdat de discussie over kernenergie weer actueel is.

Werklust en effectiviteit

In zijn afscheidswoord tot de vertrekkende functionaris roemde de voorzitter van de Gezondheidsraad, prof. dr André Knottnerus, diens werklust en effectiviteit gedurende zijn tweeëntwintigjarige loopbaan bij de raad. Hij achtte hem van onschatbare betekenis voor het werkgebied van milieu en gezondheid. Niet alleen was hij als PAS, en afgelopen zomer als waarnemend algemeen secretaris, verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de gehele organisatie; hij bleef ook altijd het primaire handwerk, dat van commissie-secretaris, uitoefenen. Bij veertig raadsproducten vervulde hij een centrale rol. Met vele raadsvoorzitters, vice-voorzitters en algemene secretarissen werkte hij samen. Steeds was hij een toonbeeld van continuïteit, stabiliteit, loyaliteit en kwaliteit. Hij eiste veel van zichzelf, maar ook van zijn medewerkers. Daarbij stond hij echter altijd naast hen en liet zich niet voorstaan op zijn vaak grotere ervaring. Zijn procedurele kennis was ongeëvenaard. Hoewel hij in zijn lange loopbaan nooit ziek was, moesten de laatste maanden serieuze gezondheidsklachten worden overwonnen. Dankzij adequaat medisch ingrijpen staat hij nu fris aan de start voor een nieuwe fase in zijn leven, waarin hij meer vrije tijd heeft en meer tijd voor zijn hoogleraarschap in Maastricht. Vanuit die functie zal hij betrokken blijven bij de raad, in het bijzonder bij het signaleren en agenderen van belangrijke nieuwe ontwikkelingen op het raakvlak van milieu en gezondheid. Ook zal hij het advies over voorzorg nog afronden.

Gemeenschappelijk gedachtegoed

Nadat hem als blijk van waardering de gouden Gezondheidsraadspeld was uitgereikt door Anneke Wijbenga, kreeg tot slot Wim



Wim Passchier tijdens het afscheid van de medewerkers van het secretariaat van de raad. Rechts naast hem zijn vrouw Willy Passchier, algemeen secretaris Anneke Wijbenga en secretaris Harrie van Dijk. (foto: MJ)

Passchier zelf het woord. Hij betoogde dat goede raad meer een proces is dan een reeks antwoorden op vragen. Ter illustratie haalde hij diverse adviezen aan waaraan hij als commissiesecretaris had meegewerkt. Zo konden de aanbevelingen in het advies over UV-straling van zonnebanken op de praktijk worden afgestemd dankzij een hoorzitting met vertegenwoordigers van de bruiningsindustrie. De eerder gememoreerde adviezen over risico's uit 1995 en 1996 dankten hun invloed vooral aan het jarenlange commissieproces. Daardoor ontstond er een gemeenschappelijk gedachtegoed tussen de commissieleden dat zij vervolgens uitdroegen in andere gremia waarin zij werkzaam waren. Politieke gevoeligheden rond de gezondheidkundige evaluatie van Schiphol konden worden omzeild door een internationale commissie samen te stellen die gezondheidseffecten van grote luchthavens in het algemeen in kaart bracht. Passchier meende dat raad baat wanneer dit hele proces achteraf niet onderuit kan worden gehaald en wanneer het stoelt op empirisch materiaal. Voor zo'n proces bestaat geen

recept, het moet telkens opnieuw weer worden geconstrueerd. Tot slot gaf Passchier aan nog niet helemaal bij de raad weg te zijn. In de nieuwe rol, die Knottnerus al noemde, wil hij opnieuw aandacht voor het proces paren aan kennis die stoelt op waarneming. Hij zei zich te verheugen op de nieuwe samenwerking met zijn collega's van het secretariaat. Het was immers die samenwerking waaraan hij de beste herinneringen heeft overgehouden.

Gezondheidsraadlezing 2005 over de kunst van wetenschappelijke advisering

Op 29 september 's middags vond in de Nieuwe Kerk in Den Haag de jaarlijkse Gezondheidsraadlezing plaats. Genodigd waren 'allen die de raad en zijn werk gestalte geven'. Voor de Gezondheidsraadlezing wordt steeds een vooraanstaand spreker uitgenodigd. Dit jaar was dat een prominente Amerikaanse gast: professor Harvey Fineberg, voorzitter van het Institute of Medicine, één van de meest invloedrijke adviescolleges op het terrein van volksgezondheid en zorg in de wereld. In zijn voordracht over het thema *The science of science advice* belichtte hij de

Dr GHM ten Velden is secretaris bij de Gezondheidsraad.



Prof. dr Harvey Fineberg en Prof. dr André Knottnerus na de Gezondheidsraadlezing. (foto: Mike Bos)

positie en ervaringen van zijn gezaghebbende instituut. Zijn lezing volgde op een *invitational meeting* over dit thema dat, onder auspiciën van de raad, 's morgens in de Nieuwe Kerk had plaatsgevonden (zie het artikel hiervoor).

Ontstaansgeschiedenis van het IOM

Volgens Fineberg zou voor het Institute of Medicine (IOM) de titel *The science of science advice* beter vervangen kunnen worden door *The art of science advice*. Dat typeert het advieswerk van deze instelling nog beter. De ontstaansgeschiedenis van het instituut, opgericht in 1970 onder de National Academy of Sciences (NAS), gaat terug tot 1863, het jaar waarin het Amerikaanse congres met een handvest (ondertekend door president Lincoln) de basis legde voor de onafhankelijke taak van de 'academie'. In dat handvest valt te lezen:

The Academy shall, whenever called upon by any department of the government investigate, examine ... and report upon any subject of science or art, ... but the Academy shall receive no compensation whatsoever for any services to the government of the United States.

In een belangrijk opzicht geldt dat laatste nu nog steeds: leden van de vele commissies van het IOM worden wel zeer gewaardeerd maar niet betaald voor het werk dat zij verrichten.

Omvangrijk advieswerk

De taak van het IOM is kort en bondig: het Amerikaanse volk van advies dienen en de volksgezondheid verbeteren. De adviesproductie is omvangrijk. Enkele cijfers: het instituut telt ongeveer zestienhonderd leden; per jaar zijn circa tweeduizend experts actief; gemiddeld wordt aan zeventig tot tachtig projecten tegelijk gewerkt; jaarlijks worden veertig tot vijftig rapporten gepubliceerd; het jaarbudget bedraagt zo'n dertig miljoen Amerikaanse dollar.

Naast werkzaamheden voor de eigen natie wordt het IOM, vanwege zijn uitstekende expertise, ook voor internationaal advieswerk ingeschakeld. Zo vond een langdurig eenmalig project plaats onder de noemer *AIDS-relief in Africa*. Het IOM verschilt in menig opzicht van de honderden andere Amerikaanse adviesorganisaties op het terrein van wetenschap en volksgezondheid: het is onderdeel van de National Academies, is opgericht door het Congres, is aan geen enkele overheidsinstelling verbonden, heeft geen directe financiering, is belast met alle gezondheidsgerelateerde beleidsvragen, kan zelf opdrachten geven voor contractonderzoek en geniet wettelijke bescherming onder de Federal Advisory Committees Act. De doelgroepen van het IOM lopen uiteen van beleidsmakers, zorgprofessionals, het publiek, de industrie tot burgergroeperingen, patiëntenorganisaties, opleiders en wetenschappers.

Het succes van het advieswerk is niet alleen te danken aan de breedte van adressering maar ook aan de strategie. Zo is gebleken dat een enkele rapportage over een enkel onderwerp weinig doel treft, maar wel een aaneenschakeling van rapporten over hetzelfde onderwerp met het doel *'to bring the message again and again'*. Enkele voorbeelden van dergelijke series betreffen brede onderwerpen als: de kloof tussen verzekerden en niet-verzekerden in Amerika (met rapporten met titels zoals: *Hidden Costs, Value Lost; A Shared Destiny: Community Effects of Uninsurance; Care Without Coverage: Too Little, Too Late*), vaccinatieveiligheid (zes rapporten onder de noemer *Immunization Safety Review*), en kwaliteit van zorg. Op dit laatste terrein verschenen spraakmakende rapporten als: *To Err is Human* en *Crossing the Quality Chasm*. Het eerste rapport stelt de veiligheid van Amerikaanse ziekenhuizen aan de kaak, waar jaarlijks duizenden patiënten zouden overlijden door onnodige fouten. Het tweede levert een blauwdruk voor kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg waarbij een technische systembenadering is gekozen met het oog op de complexiteit van het zorgproces.

Werkwijze en succesfactoren

Bij het aanpakken van onderwerpen zijn in het productieproces gewoonlijk vijf stappen te onderscheiden: 1) vraagstelling; 2) instelling van een commissie; 3) uitvoering van de studie; 4) toetsing van het document; 5) publicatie en verspreiding van het rapport. De gemiddelde projectduur bedraagt acht tot vijftien maanden. De adviesonderwerpen worden doorgaans intern aangedragen, bijvoorbeeld via de *Boards of Forums* van het IOM, maar kunnen ook afkomstig zijn van externe overheidsinstellingen, het Congres, andere organisaties, beroepsgroepen of stichtingen. Beweegredenen kunnen daarbij zijn: onzekerheid over het beste te voeren beleid, publieke geloofwaardigheid of het oplossen van wetenschappelijke conflicten. De ingrediënten voor succes bij het uitvoeren van een studie zijn onder meer: 1) de reikwijdte en helderheid van de opdracht: de meest voorkomende oorzaak van problemen bij toetsing (*peer review*) is wanneer een commissie zich in haar rapport buiten de eigenlijke vraagstelling begeeft; 2) de vaardigheden van de voorzitter: deze moet overzicht hebben, bruggen kunnen bouwen en strategisch kunnen optreden, ook gezien de deadlines; 3) de samenstelling en expertise van de commissie; 4) de bekwaamheid en ervaring van de staf; 5) adequate financiering; en vooral ook: 6) de inhoudelijke kwaliteit van het product. Deze moet objectief zijn, wetenschappelijk gefundeerd, goed beargumenteerd, begrijpelijk, grondig en overtuigend. Voorts gaat het ook om zaken als het gewicht van een vraagstuk versus tijdsrapportage, maar ook of er moeilijk verenigbare waarden en belangen in het spel zijn. Cruciaal is de communicatie over de inhoud van een rapport na publicatie. Afhankelijk van de oorspronkelijke vraagstelling kan deze intern dan wel extern zijn. Zo was de berichtgeving omtrent de rapportage over stamcellen eerst vooral intern gericht, mede gezien de beperkingen van de federale regering op dit vlak. Het IOM vond het echter zo'n belangrijk onderwerp dat het ook gebruikt werd voor het ontwikkelen van richtlijnen. Ten slotte onderstreept Fineberg de rol van het publiek en de media. Diverse rapporten kregen de nodige en gewaardeerde

aandacht in kranten of weekbladen, zoals de IOM-publicaties over borstkanker. Ook wordt de website van het instituut veelvuldig bezocht door de Amerikaanse burger, zoals onlangs nog naar voren kwam bij het onderwerp ‘hoe om te gaan met kanker?’.

Slotwoord

Bij de afronding van zijn voordracht vatte professor Fineberg de missie en activiteiten van het IOM nog eens kort samen. Het advieswerk is vooral gericht op wetenschappelijke controverses, kwaliteit van zorg, complexe publieke gezondheidsvraagstukken, en op kwetsbare groepen in de bevolking zoals kinderen en ouderen. De reputatie van het instituut valt of staat uiteraard met de wetenschappelijke kwaliteit van zijn producten, waarbij Fineberg een citaat van Frederik Mosteller aanhaalt: *It is easy to lie with statistics. It is even easier to lie without them.* Voor het werk van het IOM zou men dan kunnen zeggen: *It is easy to make bad policy with science. It is even easier to make bad policy without science.*

Reflectie en discussie

Na de Gezondheidsraadlezing door Fineberg gaf professor Daan Kromhout, vice-voorzitter van de raad, een vergelijkende korte beschouwing over het advieswerk van de raad over de laatste twintig jaar. Wetenschappelijke geloofwaardigheid is belangrijk, maar is – zo is ook in Nederland gebleken – niet het enige dat het succes van een advies bepaalt. Een probleem is bijvoorbeeld dat tegenwoordig steeds meer kostenaspecten de boventoon gaan voeren, zoals blijkt uit de toenemende nadruk op kosteneffectiviteit bij tal van zaken. Dit speelde in ons land bij de advisering over de indicatiebreedte voor statines ter verlaging van het cholesterolgehalte, toen twee organisaties – waaronder de Gezondheidsraad – verschillend oordeelden op basis van een variërende kosteneffectiviteitsverhouding. Dit was verwarrend voor professe en bevolking. Een soortgelijk probleem deed zich in ons

land voor bij de aanbevelingen voor meer lichaamsbeweging ter bestrijding van obesitas.

In de discussie met de zaal ging professor Fineberg nog in op vragen over het werven van commissieleden voor het samenstellen van commissies, de noodzaak en reikwijdte van onafhankelijke financiering en de gevaarpunten bij advisering. Volgens Fineberg moet men waken voor verkeerd geformuleerde vraagstukken en voorzichtig zijn bij opvattingen die diep in de samenleving leven. Als voorbeeld van het laatste verwijst hij naar de discussie in Amerika over het Intelligent Design idee, waar wetenschappelijke standaarden botsen met religieuze overtuiging. Ten slotte beantwoordt hij de vraag in hoeverre de kwaliteit van de wetenschappelijke staf van invloed is op het commissieproces. Volgens Fineberg is dat één van de drie meest kritische factoren voor succes. Een wetenschappelijke staf bestaat volgens hem bij voorkeur uit gepromoveerde deskundigen (in Amerika: PhD) die bovendien beschikken over de nodige ervaring en mensenkennis om commissies tot een goed einde te brengen.

Nationale adviesorganen in Europa maken plannen voor samenwerking

De Gezondheidsraad is sinds twee jaar doende om contacten met Europese zusterorganisaties te verstevigen om zo te komen tot een Europees netwerk van nationale adviesorganen op het gebied van *public health*. Dit initiatief is genomen in samenwerking met de Hoge Gezondheidsraad België. Reden voor dit initiatief zijn de grote voordelen van een meer gezamenlijke aanpak van advisering aan nationale maar ook Europese overheden. Zo kan door transnationale samenwerking dubbel werk worden voorkomen (er wordt in veel landen over dezelfde gezondheidsvraagstukken geadviseerd), kan efficiënter gebruik worden gemaakt van beschikbare wetenschappelijke kennis en topexperts en wordt eensgezind beleid binnen de Europese landen ondersteund.

Werkconferentie

In het kader van deze ontwikkeling werd op 29 september 2005, voorafgaand aan de jaarlijkse Gezondheidsraadlezing, een werkconferentie gehouden waarbij vertegenwoordigers van Europese en Nederlandse organisaties op het gebied van *public health* aanwezig waren¹.

De werkconferentie getiteld *Science advice on public health at national and European level* werd voorgezeten door prof. dr André Knottnerus, voorzitter van de Gezondheidsraad. Speciale gast tijdens was prof. Harvey Fineberg van het Amerikaanse Institute of Medicine, te beschouwen als de Amerikaanse Gezondheidsraad. Het doel van de werkconferentie was het op een open en informele manier van gedachten wisselen over verbeteringen in de wetenschappelijke advisering in Europa op het gebied van *public health* en om suggesties te krijgen voor het opzetten van een Europees netwerk van adviesorganen.

Drs NM van Kuijeren is secretaris bij de Gezondheidsraad. Dr CH Langeveld is dat bij de Raad voor Gezondheidsonderzoek.

¹ Bij de werkconferentie waren de volgende organisaties vertegenwoordigd: het Institute of Medicine (US), de Europese Commissie, de wetenschappelijke commissie van de European Food Safety Authority, de European Academies' Science Advisory Council, het European Centre for Disease Prevention and Control, de Federation of European Academies of Medicine, de Wereldgezondheidsorganisatie Europa, de European Medical Research Council, de Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen, de Raad voor Gezondheidsonderzoek, ZonMw, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In de catacomben van de Nieuwe Kerk te Den Haag bogen de aanwezigen zich onder andere over de volgende vragen:

1. Zijn het nationale en het Europese beleid gebaat bij versterking van de wetenschappelijke advisering binnen Europa?
2. Heeft u suggesties voor de invulling van samenwerking tussen nationale adviesorganen binnen Europa?
3. Wat is uw visie op de relatie tussen nationale adviesorganen en adviesorganen op Europees niveau?

De sprekers

De ochtend werd ingeleid door drie sprekers die hun eigen visie op de behoefte aan wetenschappelijke advisering in Europa verwoordden.

De eerste was Peter Wagstaffe, hoofd van de afdeling Risk Assessment van het directoraat-generaal Health and Consumer Protection van de Europese Commissie. Hij begon met een overzicht van de formele structuur van wetenschappelijke advisering in Europa. De wetenschappelijke commissies voorzien de Europese Commissie van wetenschappelijk advies omtrent gezondheidsvraagstukken. Deze commissies zijn onafhankelijk, hebben een transparante werkwijze en bestaan uit topwetenschappers binnen Europa. Naast deze commissies ontstaan steeds meer organisaties die zich bezighouden met formele advisering op specifieke terreinen. Volgens Wagstaffe is er een duidelijke behoefte aan coördinatie van wetenschappelijke advisering en samenwerking tussen de adviesorganen in Europa. Er zouden dan minder vaak tegenstrijdige wetenschappelijke adviezen uitgebracht worden, schaarse wetenschappelijke kennis kan gedeeld worden, en werkprogramma's kunnen worden uitgewisseld. Naast wetenschappelijke advisering is er volgens Wagstaffe ook behoefte aan signalering van nieuwe risico's en voorlopige risicobepaling. De Europese Commissie zou dan sneller maatregelen kunnen nemen wanneer dat noodzakelijk is.

De tweede spreker tijdens de werkconferentie was Fiona Steiger, vertegenwoordiger van de European Academies' Science

Advisory Council (EASAC). EASAC is een samenwerkingsverband van nationale academies van wetenschappen dat onafhankelijk gevraagd en ongevraagd advies verzorgt ten behoeve van beleid binnen Europa. EASAC voorziet onder meer het Europees Parlement van wetenschappelijk advies. Steiger legde in haar presentatie de nadruk op de noodzaak van onafhankelijke advisering.

Na deze Europese sprekers gaf prof. Harvey Fineberg, voorzitter van het Amerikaanse Institute of Medicine, zijn visie op wetenschappelijke advisering in Europa. Hij noemde de situatie in Europa in vergelijking met die in Amerika complex. Het zal volgens Fineberg een fikse klus zijn uit te zoeken wat de taken en capaciteiten zijn van alle nationale organisaties die werkzaam zijn op het gebied van wetenschappelijke advisering in Europa. Verder wees hij op de discrepantie tussen de wensen van de adviesvragers en de mogelijkheden van de adviesgevers. Wetenschappelijke advisering vergt vaak een lange tijdsperiode terwijl beleidsmakers gebaat zijn bij snelle advisering, vooral bij nieuwe en zich ontwikkelende risico's. Adviesorganen zouden meer op deze behoefte moeten kunnen insprijngen en desgewenst ook snel en beknopt advies moeten kunnen geven. Natuurlijk blijft er daarnaast ook altijd behoefte aan diepgaande adviezen die langere tijd vergen. Tot slot wees Fineberg erop dat adviesorganen meer educatieve taken krijgen. Met de mogelijkheid het publiek voor te lichten wordt het draagvlak voor de adviezen aan de beleidsmakers groter. Fineberg ziet dit als een positieve ontwikkeling.

Reacties

Ook de overige aanwezigen kregen de mogelijkheid om te reageren op de vragen die deze ochtend centraal stonden. Dr Gudjon Magnusson van de Wereldgezondheidsorganisatie wees op een aantal belangrijke gezondheidsvraagstukken zoals obesitas en de inname van grote hoeveelheden alcohol, zout, suiker en vet. Dergelijke kwesties spelen in heel Europa en zouden zich goed lenen voor gezamenlijke advisering. Verder prees hij het initiatief van de Nederlandse Gezondheidsraad en de Hoge Gezondheidsraad

België om een overzicht van Europese adviesorganen te gaan samenstellen.

Dr Marc Sprenger van het European Centre for Disease Prevention and Control (en directeur-generaal van het RIVM) beaamde dat gezondheidsproblemen die in verschillende landen spelen, gebaat zijn bij een gezamenlijke aanpak. Wel vond hij het belangrijk dat een eventuele nieuwe organisatie of samenwerkingsverband complementair is aan de al bestaande organisaties. De toegevoegde waarde, de taken en het doel van een nieuwe organisatie zouden duidelijk omschreven moeten worden.

De vice-voorzitter van de wetenschappelijke commissie van de European Food Safety Authority, dr Ada Knaap, wees erop dat op dit moment uit een grote groep Europese wetenschappers toch vaak dezelfde personen worden gevraagd voor adviesactiviteiten. Hierdoor bereiken commissies vaak wel consensus, maar blijven buiten commissies vaak afwijkende standpunten bestaan. Dit is niet goed voor de acceptatie van adviezen en zou voorkomen moeten worden.

Kevin McCarthy, vertegenwoordiger van het directoraat-generaal Research van de Europese Commissie was zeer te spreken over het initiatief van de Gezondheidsraad. Het sluit goed aan bij de wens die zijn directoraat al langer koestert om meer dwarsverbanden tussen wetenschap en beleid aan te leggen. In het zesde en zevende kaderprogramma is het stimuleren van dergelijke samenwerking één van de hoofdthema's.

Conclusie

Voorzitter Knottnerus kon tot zijn genoegen concluderen dat alle aanwezigen van de werkconferentie positief staan tegenover het initiatief om een sterkere samenwerking tussen nationale adviesorganen in Europa op het gebied van *public health* te bewerkstelligen.

Suggesties die gedurende de werkconferentie zijn gegeven betreffen een stapsgewijze ontwikkeling van het Europese samenwerkingsverband met afstemming ten opzichte van al bestaande

Europese instituties, het kiezen van enkele belangrijke onderwerpen om gezamenlijke advisering mee te starten en het zoveel mogelijk aanpassen van de snelheid van advisering aan de voor het beleid relevante snelheid.

De Gezondheidsraad zal, samen met de Hoge Gezondheidsraad België, verdere stappen ondernemen om een Europees netwerk van nationale adviesorganen op het gebied van *public health* op te zetten. Hiertoe zal in 2006 een eerste bijeenkomst worden georganiseerd waarvoor nationale adviesorganen in Europa worden uitgenodigd.

Voeding en ethiek

Op vrijdag 25 november 2005 nam de voedingswereld afscheid van ir Willem Bosman. Jarenlang was hij een spin in dit web, eerst bij de Voedingsraad en later bij de Gezondheidsraad. Ter gelegenheid van zijn pensionering hield de Nederlandse Academie van Voedingwetenschappen een forumbijeenkomst rond het thema voeding en ethiek. Aan de hand van vier casussen vond een levendige discussie plaats.

Dr ir CJK Spaaij is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Vier lastige kwesties

In de eerste casus, die onder meer door Willem Bosman werd gepresenteerd, moest een jonge beleidsmedewerker een publiekscampagne voor een bepaald product leiden. Hoewel in de wetenschappelijke wereld twijfels over het product waren ontstaan omdat er mogelijk gezondheidsrisico's aan zaten, wilde de baas van de beleidsmedewerker de campagne in geen geval uitstellen en het publiek evenmin voorlichten over twijfels. Het verhaal zou dan voor de consument te ingewikkeld worden en het draagvlak voor de campagne zou ondermijnd worden. In de discussie leken de aanwezigen het er over eens dat een beleidsmedewerker in zo'n situatie niet veel andere mogelijkheden heeft dan de opdracht terug te geven, dan wel op zoek te gaan naar een andere baan.

De tweede casus betrof een jonge onderzoeker wiens onderzoeksuitkomst niet gunstig bleek voor de belangrijkste financier van dat onderzoek. De jonge onderzoeker wilde over zijn bevindingen publiceren. De promotor, die hoopte dat dezelfde sponsor een groot toekomstig onderzoek zou gaan financieren, stelde de jonge onderzoeker voor om het onderzoek niet te publiceren en direct te starten met het trekken van het nieuwe project. Een van de aanwezigen stelde dat op een werkplek bij voorkeur zo'n open sfeer zou moeten zijn, dat je in eerste instantie bij je naaste collega's te raden kunt gaan, en daarna zonodig bij een

andere dan je eigen baas. Ook werd geopperd dat de Nederlandse Academie van Voedingwetenschappen jonge mensen die met dit soort ethische kwesties worstelen, wellicht een klankbord zou kunnen bieden. In dat verband werd ook de mogelijkheid naar voren gebracht om een vertrouwenscommissie in te stellen.

De derde casus betrof een voedingskundige van de Research en Development afdeling van een voedingsmiddelenindustrie. De marketeers van dat bedrijf wilden een nieuw product met een voedingsclaim lanceren, terwijl de wetenschappelijke onderbouwing van die claim nog onvoldoende was. De marketingafdeling was inmiddels gestart met de organisatie van een congres waarbij de voedingskundige de wetenschappelijke onderbouwing van de claim uiteen zou moeten zetten. De directeur marketing had weinig oor voor de bezwaren van de voedingskundige, temeer omdat uitstel van de campagne de concurrent in de kaart zou kunnen spelen. Bij de discussie benadrukten verschillende aanwezigen dat een voedingsmiddelenproducent niet gebaat is bij een te vroege lancering van een nieuw product. De inschatting van de voedingskundige zou dus altijd zwaarder zou moeten wegen dan het ongeduld van een marketeer. Desondanks herkende men de casus als iets dat in de praktijk ook voorkomt. Volgens één van de aanwezigen kan een voedingskundige situaties als deze voorkomen door voortdurend contact te houden met de marketeers.

De vierde en laatste casus betrof een jonge voedingsonderzoeker aan de universiteit die werd gevraagd diezelfde avond op televisie te reageren op de resultaten van een zojuist verschenen meta-analyse, die een advies van de Gezondheidsraad en Voedingcentrum ondermijnden. Voor het discussieprogramma waren ook mensen uitgenodigd die vonden dat het advies hen niet had geholpen. Bij deze casus speelde onder meer het belang van de universiteit om via publiciteit studenten te trekken. Bij de discussie was men het erover eens dat een dagdeel erg kort is om je goed voor te bereiden. Overleg met mensen van een afdeling communicatie werd als zeer belangrijk aangemerkt. In de media is het risico groot dat je gebruikt wordt voor betere kijkcijfers en dus niet de kans krijgt om je eigen onderzoek goed toe te lichten. Gerenommeerde onderzoekers kunnen eisen stellen en harde afspraken maken,



Ir Willem Bosman bij zijn afscheid. (foto: Willem Jan Ritman, Zeist)

jonge onderzoekers hebben die mogelijkheid meestal niet. Een van de aanwezigen gaf daarom het advies: 'stuur je baas'.

Stormachtig afscheid

Aan het eind van de middag kwam Nederland stil te liggen als gevolg van een sneeuwstorm. Maar binnen was het warm, en bij de receptie werd roerend afscheid genomen van het gewaardeerde lid van de Voedingsacademie Willem Bosman. Na de receptie bleef een groep ingewijden voor een feestelijk diner. Prof. dr Jo Hautvast leidde de avond op zijn welbekende charmante manier en gaf alle aanwezigen het woord om eens een doekje open te doen over de persoonlijke ervaringen met Willem Bosman. Dat resulteerde in een flink aantal ontboezemingen met als rode draad een grote waardering en de wens om contact te houden. Het slechte weer buiten en het grote aantal gestrande gasten binnen, brachten de scheidende voedingsdeskundige ertoe de mooie flessen die hij had gekregen te ontkurken en nog diezelfde avond met de aanwezigen soldaat te maken.

Een uitgebreid verslag van de forumdiscussie zal over enige tijd verschijnen op de website van de Nederlandse Academie van Voedingwetenschappen (www.voedingsacademie.nl) en in het tijdschrift *Voeding Nu*.

Ethiek aan de Thames

In het Londense Institute of Electrical Engineers – met direct uitzicht op de rivier, het Millennium Wheel en de Big Ben – kwam het Europese Forum van Nationale Ethiekcommissies (NEC-Forum) dit najaar op een wel heel Britse plek bijeen. De vertegenwoordigers van die commissies waren daar op 17 en 18 november, op uitnodiging van de Nuffield Council on Bioethics en de Human Genetics Commission.

Dr WJ Dondorp is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Net als Nederland, maar anders dan veel andere EU-landen, heeft het Verenigd Koninkrijk geen officiële nationale ethiekcommissie. De Nuffield Council is een geheel van de overheid onafhankelijke instelling, die zich met goed gedocumenteerde en wetenschappelijk onderbouwde rapporten in de afgelopen vijftien jaar internationaal een grote reputatie heeft verworven. De Human Genetics Commission is een door de Britse overheid ingestelde adviescommissie op het gebied van de humane genetica, met bijzondere aandacht voor de maatschappelijke consequenties en normatieve aspecten van de ontwikkelingen op dat gebied.

De bijeenkomsten van het NEC-Forum worden steeds gehouden in het land dat op dat moment voorzitter is van de Europese Unie. Een jaar geleden was Nederland dat en werd het forum op uitnodiging van de Gezondheidsraad in Amsterdam gehouden (zie *Graadmeter* 2005/1). In het voorjaar was er een bijeenkomst in Luxemburg. Doel is steeds de informele uitwisseling en bespreking van onderwerpen van gezamenlijk belang. Er waren in Londen drie centrale thema's: ethiek en *public health*, ontwikkelingen op het gebied van forensische databases en ethische aspecten van *biometrics*.

Ethiek en public health

Over het eerste onderwerp zal de Nuffield Council in 2007 een uitvoerig rapport uitbrengen. Het zal zich richten op de verhou-

ding tussen individuele autonomie en het belang van de gemeenschap bij interventies op het gebied van *public health*. De vragen die daar rijzen zal de commissie verkennen aan de hand van een aantal gevallen: vaccinaties, besmettelijke ziekten, fluoridering en roken. Wat is de rol van de overheid, waar liggen de grenzen van individuele keuze, in hoeverre zijn mensen aan te spreken op een verplichting die ze hebben ten opzichte van de gemeenschap als geheel?

Na een inleiding over het thema door prof. Peter Smith van de London School of Hygiene and Tropical Medicine werd de aanwezigen gevraagd in een onderlinge uitwisseling aan te geven wat in hun land de belangrijkste *public health issues* zijn. Dat leidde tot sterk overlappende lijstjes: overgewicht, alcohol en andere drugs, vaccinaties, SOA, psychiatrische stoornissen, infertiliteit, veroudering. In de discussie die volgde, werd onder meer naar voren gebracht dat de notie van individuele keuze in verband met leefstijlkwesities vraagt om een bredere analyse, waarin ook aandacht is voor de rol van verleiding in een door reclame gedreven economie. Zo'n breder perspectief kan helpen de dichotomie tussen individu en gemeenschap te overstijgen.

Forensische databases

In Nederland geldt sinds 1 februari 2005 de 'Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden'. Op grond daarvan moeten mensen die zijn veroordeeld tot een gevangenisstraf van vier jaar of meer, een DNA-profiel afstaan dat dertig jaar bewaard mag worden. Daarvoor is bij het Nederlands Forensisch Instituut een afzonderlijke DNA-databank ingericht. Een dergelijke forensische databank bestaat al sinds 1995 in het Verenigd Koninkrijk, maar de bevoegdheid van de autoriteiten tot het afnemen en bewaren van DNA-profielen is daar aanzienlijk ruimer dan nu in Nederland is toegestaan. Sinds de laatste verruiming, in april 2004, mag de politie in Engeland en Wales zonder instemming van de betrokkenen DNA-samples afnemen van mensen die op verdenking van een misdrijf worden gearresteerd. Die informatie mag voor onbepaalde tijd

worden bewaard, ook als het niet tot een veroordeling komt. De Britse databank is de meest uitgebreide ter wereld en zal uiteindelijk naar verwachting rond 5 miljoen DNA-profielen bevatten. Dat betreft circa tien procent van de bevolking. Inmiddels is men ruim over de helft van dat aantal.

De vice-voorzitter van de Human Genetics Commission, nobelprijswinnaar Sir John Sulston, hield een presentatie waarin hij aandacht vroeg voor de privacy-implicaties van deze praktijk. Er is uitgerekend dat er nu al tien keer meer kans bestaat dat het DNA van iemand in de nationale DNA-bank met een nieuw misdrijf in verband kan worden gebracht dan dat van iemand wiens gegevens daarin nog niet zijn opgeslagen. Dat maakt die verzameling tot een effectief instrument van misdaadbestrijding, maar het kan ook leiden tot (onterechte) stigmatisering. Politie mensen spreken over de databank als ‘we hebben de criminele bevolking in kaart gebracht’. Waar dat het perspectief wordt, kan dat voor de betrokkenen verreikende gevolgen hebben. Wie ooit alleen maar van een misdrijf verdacht is geweest, staat de rest van zijn leven op een lijst van permanent verdachte personen.

Wat als het bij een misdrijf gevonden DNA geen directe *match* oplevert, maar wijst in de richting van iemand in de familie van een al in de databank opgenomen persoon? Is dat voldoende grond om al diens familieleden als verdachten te beschouwen? Met het oog op dergelijke kwesties zou er, zo heeft de Human Genetics Commission in een eerder advies aanbevolen, een onafhankelijke instantie moeten komen die toezicht houdt op de gegevensverzameling en het gebruik dat daarvan wordt gemaakt (*Inside Information*, 2002). Die aanbeveling is door de Britse overheid niet overgenomen.

Net als in Nederland is in tal van andere Europese landen in de afgelopen jaren wetgeving aangenomen die de instelling van een forensische database mogelijk maakt. Nergens zijn de bevoegdheden van de autoriteiten tot het afnemen en bewaren van DNA nog zo ruim als in het Verenigd Koninkrijk. Maar gelet op de overal gehoorde roep om meer veiligheid is de Britse discussie ook voor het continent zeer relevant.

Biometrics

Onder *biometrics* verstaat men de geautomatiseerde verwerking van fysiologische of gedragskenmerken om de identiteit van personen vast te stellen. De ontwikkelingen op dat gebied gaan snel. De irisscan in het paspoort is slechts één van de vele mogelijkheden. De Italiaanse hoogleraar Emilio Mordini van het Centre for science, society and citizenship in Rome, coördineert een Europees onderzoeksproject gericht op het in kaart brengen van de ethische aspecten van die ontwikkeling (zie: www.biteproject.org). Bij zijn voordracht benadrukte hij dat daar nog veel te weinig aandacht voor is. Het gebruik van bepaalde vormen van biometrie kan op gespannen voet staan met centrale (in Europese regelgeving vastgelegde) uitgangspunten van privacybescherming. Dat is onder meer het geval als gegevens worden verwerkt die inzicht geven in iemands raciale of etnische achtergrond, of in diens gezondheid. Maar, zoals Mordini betoogde, de te overwegen implicaties zijn ook van conceptuele aard. Tot nu toe was het altijd zo dat identiteit verleend werd door de gemeenschap. De biometrie stelt daar het lichaam voor in de plaats en maakt het mogelijk iemands identiteit direct vast te stellen. Een naam is daar niet meer voor nodig. Het toch al aangevochten recht van een individu zijn identiteit verborgen te houden, verliest daarmee al bij voorbaat iedere betekenis.

Vervolg

De Londense conferentie was de zesde bijeenkomst van het NEC-Forum. Om de uitwisseling verder te faciliteren is een webpagina ingericht, waarop onder meer de verslagen van de bijeenkomsten en de contactgegevens van de participerende commissies te vinden zijn. Zie: http://europa.esn.be/comm/research/science-society/page_en.cfm?id=3161 De volgende bijeenkomst is op 9 en 10 maart 2006 in Wenen. Oostenrijk is dan voorzitter van de EU.

Wijzigingen in de samenstelling van de Gezondheidsraad

De samenstelling van de Gezondheidsraad, met in totaal ongeveer tweehonderd leden, is gewijzigd. Zestien personen, elk met een specifieke expertise op het brede terrein van de volksgezondheid, zijn bij Koninklijk Besluit benoemd als nieuw lid. Verder zijn 57 leden opnieuw benoemd. De benoemingen gelden met terugwerkende kracht per 1 januari 2005, en zijn, op drie uitzonderingen na, voor een periode van vier jaar. De namen zijn te vinden op www.gr.nl

Gezondheidsraadleden scoren goed in de huisartsgeneeskunde

Het wetenschappelijke tijdschrift *Family Practice* publiceerde in het oktobernummer een lijst van meest geciteerde wetenschappers op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Maar liefst drie Nederlanders wisten tot de top-tien door te dringen en alle drie zijn zij lid van de Gezondheidsraad. De Nijmeegse hoogleraar Huisartsgeneeskunde prof. dr Chris van Weel is de meest geciteerde wetenschapper op zijn vakgebied ter wereld. Prof. dr André Knottnerus, voorzitter van de Gezondheidsraad en hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Maastricht, staat op nummer vijf. Hoogleraar Kwaliteit van Zorg prof. dr Richard Grol, zowel aan de Nijmeegse als aan de Maastrichtse universiteit verbonden, staat op de achtste plaats.

Vertrekkende medewerkers van het secretariaat

November 2005 stond bij het secretariaat van de Gezondheidsraad in het teken van het vertrek van maar liefst zes medewerkers. Zij maakten gebruik van de FPU+-regeling.

Alice Aksel was de langst werkzame medewerkster van wie afscheid werd genomen. Alice was sinds juli 1977 in dienst van de

Gezondheidsraad als secretaresse, in eerste instantie van leiding en management, later van verschillende commissies.

Willem Bosman kwam in januari 1996 samen met de Voedingsraad over naar de Gezondheidsraad. Bij die Voedingsraad was Willem al sinds 1972 actief, op het laatst als algemeen secretaris. Bij de Gezondheidsraad was Willem als senior wetenschappelijk stafmedewerker mede verantwoordelijk voor de advisering op het gebied van voeding.

Yvonne van Duivenboden was sinds januari 1989 in dienst van de raad, als senior wetenschappelijk medewerker. Ze stond aan de wieg van vele belangrijke Gezondheidsraadadviezen op het medische vlak, zoals het advies *Medisch handelen op een tweesprong* en recent nog *Het chronische-vermoeidheidssyndroom*.

Ina Prins kwam in april 1993 bij de Gezondheidsraad als receptioniste en telefoniste. Met haar functie achter de balie vormde Ina vaak het eerste aanspreekpunt van bezoekers van en bellers naar de raad.

Pieter Bolhuis was sinds februari 1998 werkzaam bij de Gezondheidsraad als senior wetenschappelijk stafmedewerker. Zijn expertiseveld vormt de genetica. Eén van zijn recente wapenfeiten was het advies *Neonatale screening*.

Ten slotte (*last but not least*) ging **Wim Passchier** met FPU+. Wim was sinds december 1983 in dienst van de Gezondheidsraad. Een uitgebreide terugblik op zijn periode bij de raad, zijn werkzaamheden als plaatsvervangend algemeen secretaris, en zijn periodes als hoofdredacteur van dit periodiek vindt u elders in deze *Graadmeter*.

Rectificatie

In het vorige nummer van *Graadmeter* kreeg de nieuwe algemeen secretaris Anneke Wijbenga een vraag voorgelegd waarbij er ten onrechte van uitgegaan werd dat zij de eerste niet-medicus op die post was.

Blijf op de Hoogte: Nieuwsbrief & RSS

Met grote regelmaat verschijnen er nieuwe publicaties van de Gezondheidsraad. Ook vindt er een actieve planning plaats van de nog uit te komen adviezen. Als men zich goed wil informeren over de stand van zaken vormt de website een makkelijk toegankelijke bron van informatie. Sinds kort zijn er op de website twee diensten beschikbaar die beide tot doel hebben de belangstellenden zo snel en volledig mogelijk te attenderen op het 'laatste nieuws' van de Gezondheidsraad: de Nieuwsbrief en de *RSS-feed*.

Via de optie '**Aanmelden Nieuwsbrief**' in de linkermarge van de startpagina van de website, kan men zich abonneren op een elektronische nieuwsbrief die per e-mail wordt verzonden. Deze verschijnt zodra er nieuwe publicaties op de website worden vermeld en bevat een directe link naar die publicaties. Ook wordt er aandacht besteed aan de adviezen die in de komende periode zullen worden aangeboden.

Dezelfde informatie is beschikbaar voor degenen die gebruik maken van *RSS-readers*. Deze (meestal gratis) programmaatjes worden gebruikt in de strijd tegen de informatieovervloed. De gebruiker krijgt dan, op commando, een overzicht van alle veranderingen van de ingestelde websites, zonder deze zelf te hoeven bezoeken. Voorwaarde is wel dat de website over een zogenoemde *RSS-feed* beschikt, te herkennen aan een dergelijk vignet:



Deze service treft men steeds vaker aan op internet, en biedt een snelle en doeltreffende manier om op de hoogte te blijven. De website van de Gezondheidsraad beschikt sinds enige tijd ook over een dergelijke voorziening, en de hierop aanwezige informatie is nu dus ook via deze technologie toegankelijk.

Gezondheidszorg

Protocollen voor verzekeringsartsen

In het advies *Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Aspecifieke lage rugpijn, Hartinfarct* worden de eerste twee in een reeks van tien verzekeringsgeneeskundige protocollen gepresenteerd. De Gezondheidsraad stelt deze op op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, in het kader van de invoering van de nieuwe wet WIA. De protocollen sluiten aan bij bestaande curatieve en bedrijfsgeneeskundige richtlijnen. De komende maanden zal met de toepassing van de protocollen ervaring worden opgedaan en zal aanvullend commentaar worden ingewonnen van partijen die er in de praktijk mee te maken krijgen. Het is daarom niet uitgesloten dat de protocollen in de loop van 2006 op onderdelen zullen worden herzien.

In haar verantwoording wijst de commissie op het bijzondere karakter van de gepresenteerde verzekeringsgeneeskundige protocollen. Deze zijn enerzijds gebaseerd op de kennis en expertise die in recente professionele richtlijnen zijn vervat, anderzijds op de deskundigheid van de commissieleden. Ze onderscheiden zich daarmee van de gebruikelijke adviezen van de Gezondheidsraad, die in de regel berusten op een geheel eigen wetenschappelijke beoordeling.

In het commentaar dat de protocollen begeleidt, gaat de commissie in op de wijze waarop de nu gepresenteerde protocollen zich verhouden tot de eerder - in het advies *Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid* - aanbevolen ontwikkeling van '3B-richtlijnen' en opbouw van 'mediprudentie'. Zij vestigt tevens de aandacht op het spanningsveld dat kan ontstaan wanneer er tekorten zijn aan zorgvoorzieningen die volgens de protocollen voor een adequate behandeling noodzakelijk zijn. Ook wijst zij, net als in het eerdere advies, op het belang van wetenschappelijk onderzoek voor een betere onderbouwing van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling.

Dr JND de Neeling is secretaris van de Gezondheidsraad.

Het advies *Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Aspecifieke lage rugpijn, Hartinfarct* (2005/15) is te downloaden van www.gr.nl of te bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie de rubriek 'Verschenen'.

Als commissie voor dit advies fungeren

de werkgroep Lage rugklachten en de commissie WIA, voor het verzekeringsgeneeskundig protocol Aspecifieke lage rugpijn
de werkgroep Myocardinfarct en de commissie WIA, voor het verzekeringsgeneeskundig protocol Hartinfarct
de commissie WIA, voor de hoofdstukken 1, 2 en 3.

Werkgroep Lage rugklachten

prof. dr BW Koes, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, *voorzitter*
prof. dr RA de Bie, hoogleraar *research in physiotherapy*; Universiteit Maastricht
dr AW Chavannes, huisarts; Epe
drs H Miedema, arts-epidemioloog; directeur Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat, Rotterdam
dr TM Pal, bedrijfsarts; Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam
NKM van der Plas, verzekeringsarts; UWV, Den Bosch

JTM Steinebach, arbeidsdeskundige; Wassenaar
dr JHAM Verbeek, bedrijfsarts; Academisch Medisch Centrum, Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, Amsterdam
dr PCAJ Vroomen, neuroloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
AE de Wind, verzekeringsarts; UWV, Rotterdam
dr JND de Neeling, epidemioloog; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
AHJM Sterk, verzekeringsarts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Werkgroep Myocardinfarct

prof. dr WJJ Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Leids Universitair Medisch Centrum, *voorzitter*
prof. dr FWHM Bär, hoogleraar cardiologie; Universiteit Maastricht
dr M Bouma, huisarts; Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht
JL van Dijk, bedrijfsarts; Achmea Arbo, Amsterdam
dr IM Hellemans, cardioloog; Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

dr TM Pal, bedrijfsarts; Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam
NKM van der Plas, verzekeringsarts; UWV, Den Bosch
dr FH Rutten, huisarts; Rhenen
JTM Steinebach, arbeidsdeskundige; Wassenaar
AE de Wind, verzekeringsarts; UWV, Rotterdam
AHJM Sterk, verzekeringsarts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
dr JND de Neeling, epidemioloog; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Commissie WIA

prof. dr JA Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag; hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, *voorzitter*
prof. dr WJJ Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum
drs WEL de Boer, verzekeringsarts; TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp
dr E Borst-Eilers, oud-minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Bilthoven (*vanaf 1 november 2005*)
prof. dr MHW Frings-Dresen, hoogleraar beroepsziekten; Academisch Medisch Centrum, Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, Amsterdam
prof. dr JW Groothoff, hoogleraar arbeid en gezondheid; Universitair Medisch Centrum Groningen
prof. dr JWM Hazes, hoogleraar reumatologie; Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
dr JLL van der Klink, bedrijfsarts, psycholoog; Netherlands

School of Public & Occupational Health, Amsterdam
dr H Kroneman, verzekeringsarts; UWV, Amsterdam
prof. dr E Lindeman, hoogleraar revalidatie; Universitair Medisch Centrum Utrecht
prof. dr AH Schene, hoogleraar psychiatrie; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
prof. dr ir T Smid, hoogleraar arbeidsomstandigheden; Vrije Universiteit, Amsterdam; KLM Arbo Services, Schiphol
dr B Sorgdrager, bedrijfsarts; Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam
prof. dr JHBM Willems, bijzonder hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam; TNO Kwaliteit van Leven, Delft
drs L van Rossum du Chattel, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, *adviseur*
dr JND de Neeling, epidemioloog; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
AHJM Sterk, verzekeringsarts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker

Op dit moment worden drie onderzoeken voorbereid om de haalbaarheid van bevolkingsonderzoek naar darmkanker te bepalen. Voor deze onderzoeken is een vergunning nodig. Hierover bracht de Gezondheidsraad advies uit aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voorgeschiedenis

Bevolkingsonderzoek naar kanker van de dikke darm (colon) of endeldarm (rectum) – hier kortweg aangeduid als darmkanker – is al enige tijd onderwerp van discussie. Als besloten wordt zo'n bevolkingsonderzoek landelijk in te voeren, zou men kunnen kiezen voor screenen op (onzichtbare) sporen bloed in ontlasting met een *fecal-occult-blood* test: de zogenoemde FOBT-screening. De uitkomsten van vier gerandomiseerde *trials* geven overtuigend aan dat sterfte aan darmkanker verminderd kan worden met deze vorm van screening. Omdat de in de *trials* gebruikte FOBT geen ideale test is, worden echter ook alternatieven op hun waarde onderzocht.

De te verwachten voor- en nadelen van bevolkingsonderzoek naar darmkanker in Nederland zijn al uitvoerig bestudeerd. In 2001 bracht de Gezondheidsraad een signalerend advies uit. In 2003 volgde het rapport *Screening op colorectaal kanker in Nederland: tijd om te starten* van een landelijke projectgroep genaamd Cocast. In 2004 verscheen het rapport *Vroege opsporing van dikke-darmkanker* van de Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. En in februari 2005 had een *consensus meeting* plaats in Zwolle, georganiseerd door ZonMw en KWF Kankerbestrijding.

Al deze bevindingen bij elkaar hebben een aantal aanbevelingen opgeleverd. De leidende gedachte is bevolkingsonderzoek met FOBT in te voeren, mits dat na vooronderzoek haalbaar lijkt.

WA van Veen, arts, is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Commissie WBO: conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de minister van VWS de Gezondheidsraad voordat hij beslist over het verlenen of intrekken van toestemming voor een vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de raad.

De publicatie *Wet bevolkingsonderzoek: proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker (2005/03WBO)* kan gedownload worden van de website (www.gr.nl) en is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Daarnaast wordt aanbevolen de haalbaarheid van screening met sigmoïdoscopie te onderzoeken en bij gunstige resultaten in een gerandomiseerde *trial* de kosten en effecten van screenen met sigmoïdoscopie te vergelijken met FOBT-screening. Ook zouden colonoscopie en nieuwere tests op hun bruikbaarheid moeten worden onderzocht.

Drie haalbaarheidsonderzoeken

Het eerste proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker begint voorjaar 2006 in Maastricht. Op advies van de Commissie WBO heeft de minister hiervoor vergunning verleend. Dit project is vooral gericht op alternatieven voor FOBT en moet antwoord geven op twee onderzoeksvragen. Ten eerste: wat zijn de resultaten en kosten van screenen met colonoscopie, sigmoïdoscopie of FOBT? Ten tweede: kunnen er screeningstests ontwikkeld worden die zich richten op DNA of eiwitten in bloed of ontlasting? De onderzoeksgroep bestaat uit werknemers van 50 jaar en ouder van vier grote bedrijven en instellingen in Limburg. De deelnemers krijgen colonoscopie en, als zij daarin toestemmen, worden ook hun bloed en ontlasting onderzocht. Als sigmoïdoscopie gelden de bevindingen van colonoscopie in de eerste zestig centimeter van de dikke darm vanaf de anus. De studie wordt gefinancierd door de betrokken bedrijven.

Op 3 november 2005 bracht de Commissie WBO een voorwaardelijk gunstig advies uit over het tweede proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker. Dit onderzoek wordt, bij goedkeuring door de minister, uitgevoerd door het UMC St Radboud te Nijmegen en het AMC te Amsterdam in samenwerking met de integrale kankercentra IKA en IKO. Er worden twee FOBTs vergeleken (de standaardtest en een immunochemische FOBT-variant) en twee uitnodigingsmodaliteiten: met een brief ondertekend door de onderzoekers of een uitnodigingsbrief van de eigen huisarts. De centrale onderzoeksvraag is hoe groot de deelnamegraad is bij de vier verschillende combinatiemogelijkheden. In totaal willen de onderzoekers 32 500 personen tussen 50 en 75 jaar

en wonend in Nijmegen en Amsterdam of omgeving uitnodigen voor FOBT-screening. Het gaat daarbij om een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Het haalbaarheidsonderzoek heeft een gerandomiseerde opzet.

Eveneens op 3 november vroeg de minister advies over het derde proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker, nu van het Erasmus MC te Rotterdam. Ook hierin staan de opkomst en uitvoerbaarheid centraal. In een gerandomiseerde opzet worden drie screeningstests vergeleken: sigmoïdoscopie, de standaard FOBT en een immunochemische variant. De Commissie WBO zal de minister volgend jaar adviseren over deze vergunningaanvraag.

Samenstelling commissie

prof.dr H Rigter, hoogleraar afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg; Erasmus MC Rotterdam; <i>voorzitter</i>	VU medisch centrum, Amsterdam
dr EMA Bleiker, psycholoog; Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam	prof.dr MH Prins, hoogleraar klinische epidemiologie; Universiteit Maastricht
dr JH Dekker, huisarts; Rijksuniversiteit Groningen	prof. dr F Sturmans, emeritus hoogleraar epidemiologie; Geertruidenberg
prof. dr JJM van Delden, hoogleraar medische ethiek; UMC Utrecht	dr PGJ Reulings; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag; <i>waarnemer</i>
prof. dr mr JCJ Dute, hoogleraar gezondheidsrecht; Erasmus MC Rotterdam	dr PMM Beemsterboer; Gezondheidsraad, Den Haag; <i>secretaris</i>
prof. dr LP ten Kate, emeritus hoogleraar klinische genetica;	WA van Veen, arts; Gezondheidsraad, Den Haag; <i>secretaris</i> .

Vaccineren tegen pneumokokken bewezen effectief bij vier prikken

Jonge kinderen die met de pneumokokkenbacterie in aanraking komen, kunnen daar ernstig ziek van worden. Dat kan uiteenlopen van middenoorontsteking, longontsteking en bloedvergiftiging tot hersenvliesontsteking. Baby's zijn het meest kwetsbaar. Vaccineren van zuigelingen biedt een goede bescherming tegen deze risico's. Dat staat dan ook gepland als nieuwe vaccinatie op het consultatiebureau, in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma. In de aanloop naar invoering heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Gezondheidsraad gevraagd de nieuwste inzichten over het benodigde aantal injecties te beoordelen. In 2002 adviseerde de raad vier prikken te geven. Ontstaat bij drie prikken wellicht ook al voldoende bescherming? Dat zou uiteraard goedkoper zijn, en minder belastend. De raad concludeert echter dat voor de bescherming na drie prikken onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat. Verder blijkt dat een nieuwe raming van de kosten en baten van het bewezen effectieve vierprikken schema een veel gunstiger beeld oplevert dan in 2002.

Wat is er bekend over de effectiviteit van vaccineren tegen pneumokokken met drie injecties, op de leeftijd van 2, 4 en 11 maanden? Het onderzoek laat op dit moment alleen zien hoeveel antistoffen worden opgebouwd in het bloed van gevaccineerde zuigelingen. Wereldwijd zijn er echter nauwelijks gegevens over het optreden van ziekte in de bevolking na gebruik van een drieprikken schema. De daadwerkelijke bescherming is dus niet aangetoond. Voor een schema met vier prikken is dat wetenschappelijke bewijs er wel. Daaruit blijkt dat afdoende bescherming optreedt bij vaccinatie op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden.

Onderzoek naar de daling van het aantal ziektegevallen na gebruik van drie prikken is overigens lastig uit te voeren, nu er al een bewezen effectief schema van vier prikken is. De Gezondheidsraad doet een aantal specifieke aanbevelingen voor

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

Het advies *Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken* (2005/13) is te downloaden van www.gr.nl en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie de rubriek 'Verschenen'.

dergelijk onderzoek. Want hoe minder injecties nodig zijn om beschermd te zijn, hoe beter het uiteraard is. Op dit moment is er wetenschappelijk gezien echter onvoldoende basis om te volstaan met drie prikken.

Sinds de advisering uit 2002 zijn nieuwe gegevens bekend geworden over de effectiviteit van pneumokokkenvaccinatie met vier injecties in vergelijking tot de ermee gemoeide kosten. Die laten een aanmerkelijk gunstiger verhouding zien. Niet alleen blijken gevaccineerde kinderen effectief beschermd te worden tegen ziekte, inmiddels is ook bekend dat zij de pneumokokkenbacterie dan minder vaak bij zich blijven dragen. Dat betekent: minder besmettingen en ziekte bij mensen die niet zijn ingeënt, zoals oudere kinderen in de omgeving van de gevaccineerde baby, of ouderen, een andere kwetsbare groep. En dat leidt weer tot gezondheidswinst in de bevolking als geheel. Wordt dat afgezet tegen de kosten van vaccinatie van zuigelingen, dan levert dat dus een gunstiger verhouding op dan in eerdere berekeningen.

Samenstelling commissie

- | | |
|--|---|
| prof. dr EJ Ruitenber, hoogleraar immunologie; Universiteit Utrecht; hoogleraar internationale volksgezondheid; Vrije Universiteit, Amsterdam, <i>voorzitter</i> | prof. dr BHCh Stricker, hoogleraar farmaco-epidemiologie; Erasmus Universiteit Rotterdam |
| drs DJA Bolscher, jeugdarts; Stichting Provinciale Entadministratie Gelderland, Arnhem; Stichting Provinciale Entadministratie Overijssel-Flevoland, Ommen | dr HP Verbrugge, jeugdarts; Santpoort |
| prof. dr W van Eden, arts-microbioloog / hoogleraar veterinaire immunologie; Universiteit Utrecht | prof.dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar preventieve en curatieve gezondheidszorg voor kinderen; Universiteit Leiden; TNO PG, Leiden |
| prof. dr R de Groot, hoogleraar kindergeneeskunde; Universiteit Nijmegen | dr M Verweij, ethicus; Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht |
| prof. dr J Huisman, emeritus hoogleraar infectieziektenbestrijding, Rotterdam | dr HL Zaaijer, arts-microbioloog; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam |
| dr TGWM Paulussen, senior-onderzoeker gezondheidsbevordering; TNO PG, Leiden | A Ambler-Huiskes, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| dr F Pijpers, hoofd Jeugdgezondheidszorg; GGD Amsterdam | ir G van 't Bosch, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| dr MJ Postma, gezondheidseconoom; Rijksuniversiteit Groningen | dr K Groeneveld, medisch immunoloog; Gezondheidsraad, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| prof. dr JJ Roord, hoogleraar kindergeneeskunde; Vrije Universiteit, Amsterdam | dr HE de Melker, epidemioloog, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, <i>adviseur</i> |
| prof. dr JL Severens, hoogleraar <i>medical technology assessment</i> ; Universiteit Maastricht | drs ACG Voordouw, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag, <i>adviseur</i> |
| | dr H Houweling, arts-epidemioloog; Gezondheidsraad, Den Haag, <i>secretaris</i> . |

Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken: minister neemt advies over

Op 2 december 2005 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekend gemaakt dat hij het hiervoor besproken advies van de Gezondheidsraad over vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken (25 oktober 2005) overneemt.

Dr H Houweling is secretaris bij de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad beoordeelde pneumokokkeninfectie eerder, in 2002, als een potentieel ernstige aandoening. De raad beval aan om vaccinatie tegen pneumokokken op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. De toenmalige minister nam het advies over, maar de kosten van het vaccin hebben implementatie tot nog toe in de weg gestaan. Om toch tot spoedige invoering te kunnen komen, verzocht de huidige minister de raad om na te gaan of wetenschappelijke onderbouwing gevonden kon worden voor vaccinatie met drie in plaats van de gangbare vier prikken.

De raad concludeerde dat er op dit moment geen overtuigende wetenschappelijke onderbouwing is voor de effectiviteit van het drieprikken schema. Tegelijkertijd bleek de kosteneffectiviteitsverhouding bij het vierprikken schema aanmerkelijk gunstiger uit te vallen dan voorheen.

De minister heeft nu besloten om het vierprikken schema in te voeren. Alle Nederlandse kinderen die geboren worden vanaf 1 april 2006 komen voor de vaccinatie in aanmerking. Conform het advies van de Gezondheidsraad uit 2002 is er veel aandacht voor het informeren van de beroepsgroep en de bevolking over het belang van de nieuwe vaccinatie. De minister heeft het Centrum Infectieziektenbestrijding van het RIVM opdracht gegeven deze communicatie te coördineren. De minister heeft het RIVM ook opdracht gegeven de aanbevelingen van de raad over onderzoek en monitoring nader uit te werken. Aan het slot van zijn brief aan de Tweede Kamer zegt de minister verheugd te zijn deze belangrijke toevoeging aan het Rijksvaccinatieprogramma nu te kunnen realiseren. Hiermee worden vele sterf- en ziektegevallen voorkomen.

Staatssecretaris neemt adviezen voor neonatale screening over

Op 24 november heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer geïnformeerd over haar reactie op het advies *Neonatale screening* dat de Gezondheidsraad op 22 augustus uitbracht.

Dr PA Bolhuis is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Het advies *Neonatale screening* (2005/11) is te verkrijgen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie de rubriek 'Verschenen'.

Veranderende technieken en bevolkingssamenstelling

Op 12 augustus 2003 had de staatssecretaris per brief om dit advies gevraagd. Een reden voor dit verzoek was de ontwikkeling op het gebied van diagnostiek en therapie bij pasgeborenen. Een andere reden lag in de veranderingen in de samenstelling van de bevolking, waardoor bepaalde aandoeningen vaker voorkomen dan vroeger. In de adviesaanvraag vroeg zij de raad onder meer om na te gaan of de criteria zoals die in *Genetische screening* (1994) door de Gezondheidsraad zijn opgesteld, nog voldoende toepasbaar en duidelijk zijn voor de neonatale screening. Ook vroeg zij welke aandoeningen – met in achtneming van ethische, juridische en maatschappelijke aspecten – voor screening in aanmerking komen.

Advies: uitbreiding screening en verbetering voorlichting

De staatssecretaris geeft in haar brief aan de Tweede Kamer een samenvatting van het advies. Zij wijst erop dat de Gezondheidsraad de criteria voor neonatale screening adequaat acht. Het uitgangspunt is dat de voordelen voor de pasgeborene, zoals te behalen gezondheidswinst of verbetering van diagnostiek en zorg, centraal staan. De raad onderscheidt drie categorieën aandoeningen: (1) waarbij door interventie kort na de geboorte aanzienlijke onherstelbare schade te voorkomen is; (2) waarbij schade in mindere mate

kan worden voorkomen of waarbij die vermindering onduidelijk is; (3) en aandoeningen waarbij de gezondheidsschade niet te voorkomen is. De Gezondheidsraad heeft een groot aantal aandoeningen ingedeeld in de genoemde categorieën en onderzocht of er een goede testmethode beschikbaar is. Uiteindelijk beveelt de raad aan om vijftien aandoeningen op te nemen in het neonatale screeningsprogramma. Ook adviseert de raad om meer aandacht te geven aan voorlichting over de screening en om die in het derde trimester van de zwangerschap te geven.

Staatssecretaris volgt aanbevelingen op

De Gezondheidsraad heeft, aldus de staatssecretaris, in een helder advies op systematische wijze relevante nieuwe wetenschappelijke inzichten en kennis over de neonatale screening op een rij gezet. Zij is het eens met de uitgangspunten en criteria, en steunt het voorstel tot uitbreiding. Het gaat weliswaar om kleine aantallen kinderen, maar het is mogelijk om met relatief geringe kosten veel gezondheidswinst te boeken. De staatssecretaris meldt dat consultatie van beroepsgroepen en patiëntenorganisaties positieve reacties heeft opgeleverd. Cystische fibrose is volgens de raad een grensgeval tussen de eerder genoemde categorieën 1 en 2. De staatssecretaris steunt de aanbeveling onderzoek te doen naar een geschikte methode voor het screenen van pasgeborenen op deze aandoening, en wijst daarbij op preventieprogramma van ZonMw. Ook steunt zij met het oog op het belang van het kind de aanbeveling om enkele heel zeldzame aandoeningen in de screening op te nemen.

Screening op onbehandelbare aandoeningen is niet door de Gezondheidsraad aanbevolen. Ook de staatssecretaris acht hier terughoudendheid geboden. Zij kondigt in haar brief aan dat zij de raad de meer algemene vraag zal voorleggen hoe met voorspellende geneeskunde, ook in andere levensfasen, moet worden omgegaan. Het recht van ouders om niet te weten dient gerespecteerd te worden, ook als bij screening van pasgeborenen dragerschap van een erfelijke aandoening zou blijken. De staatssecretaris gaat ervan uit dat te zijner tijd (preconceptionele) voorlichting voorziet in

informatie over risico's van dragerschap. Zij verwijst hierbij naar het advies van de raad over de mogelijkheden van preconceptiezorg, dat in 2006 wordt verwacht.

Goede, tijdige en begrijpelijke voorlichting is essentieel en moet, aldus de staatssecretaris, inderdaad gaan over de belangrijkste afwegingen en verwijzen naar meer gedetailleerde informatie elders. Duidelijk moet zijn dat er soms nader onderzoek nodig is voordat er conclusies kunnen worden getrokken, en ook dat een gunstige uitslag geen gezondheidsgarantie geeft.

Ten slotte meldt de staatssecretaris dat het RIVM per 1 januari 2006 de centrale regisseur wordt van screeningsprogramma's en dat het RIVM is gevraagd om in overleg met de betrokken beroepsgroepen een voorstel te ontwikkelen voor de aanpak van de voorlichting en de invoering van de uitgebreide screening. Als streefdatum is genoemd 1 januari 2007.

Adviesaanvraag radiotherapie

MdW De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt aan de invoering van een nieuw zorgstelsel. Daarin moet meer ruimte zijn voor onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders, en minder regulering door de overheid. Het uitgangspunt van de minister in het nieuwe stelsel is: 'dereguleren, tenzij er argumenten tegen zijn'. Slechts wanneer de kwaliteit of de toegankelijkheid van de zorg in het geding zijn, zal er sprake zijn van regulering door de overheid.

In een brief d.d. 29 september 2005 aan de voorzitter van de Gezondheidsraad schrijft de minister dat voor verrichtingen die onder de Wet bijzondere medische verrichtingen vallen, bezien zal worden of deregulering mogelijk is. Voor een aantal bijzondere medische verrichtingen vraagt hij hierbij advies aan de raad. Eén ervan is de radiotherapie. De minister vraagt:

Voor welke verrichtingen die momenteel onder het Planningsbesluit *Radiotherapie 2000* vallen, zijn er argumenten tegen het beëindigen van de directe overheidsbemoeienis? Ik verzoek u hierbij rekening te houden met:

1. kwaliteit: minimum aantal benodigde verrichtingen (concentratie) en mate van toetsbaarheid van de verschillende zorgvormen;
2. indicatiestelling: is er sprake van uitgekristalliseerde indicatiestelling?
3. toegankelijkheid: in termen van beschikbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid.

De minister zou de antwoorden op deze vragen graag voor de zomer van 2006 ontvangen.

Milieu

Hernieuwd advies gevraagd over elektromagnetische velden

MdW In het Algemeen Overleg over het nationaal antennebeleid op 7 december 2004 vroegen de vaste Tweede Kamercommissies voor Economische Zaken (EZ) en voor Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) om aanvullend onderzoek naar de gezondheidseffecten van radiofrequente elektromagnetische straling. De minister van EZ en de staatssecretaris van VROM beloofden na te gaan hoe het onderzoeksprogramma opgezet kan worden, waarbij ook gestreefd werd naar een financiële bijdrage vanuit het bedrijfsleven. Het is nu de bedoeling om op korte termijn een onderzoeksprogramma te starten dat het gehele elektromagnetische spectrum van 0 Hz tot 300 GHz zal omvatten.

In een brief aan de voorzitter van de Gezondheidsraad schrijft de staatssecretaris van VROM dat om een dergelijke inspanning efficiënt en doelmatig te realiseren, het noodzakelijk is inzicht te hebben in de reeds lopende internationale onderzoeken en in de mogelijkheden om deze op een nuttige manier in Nederland aan te vullen. Het laatste advies van de Gezondheidsraad over dit onderwerp – *Gezondheidseffecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden; aanbevelingen voor onderzoek* – is inmiddels al weer bijna twee jaar oud. Gezien de vele ontwikkelingen op het terrein van elektromagnetische straling en velden (EMV) vindt de staatssecretaris het wenselijk te onderzoeken of dit advies aanpassing behoeft. Ook ziet hij het graag aangevuld voor het gehele frequentiespectrum. Hij vraagt de raad om advies uit te brengen over de volgende vragen:

- 1 Hoe ziet op hoofdlijnen de internationale EMV-onderzoeksagenda met betrekking tot gezondheidseffecten er uit voor de komende jaren? Wat zijn de belangrijkste vragen die op antwoord wachten?

- 2 Welke nuttige bijdrage zou daar vanuit Nederland, mede gezien de hier beschikbare expertise, kunnen worden geleverd? Waar is het wenselijk aansluiting en samenwerking te zoeken met onderzoeksgroepen in andere landen? Welke onderzoeksactiviteiten dragen bij aan versterking van de onderzoeksinfrastructuur op dit studieveld in Nederland?
- 3 Welk onderzoek verdient prioriteit? Hierbij dienen zowel wetenschappelijke als maatschappelijke aspecten te worden beschouwd alsook optimalisatie van de inzet van de beschikbare middelen en tijdsfasering.

Met nadruk verzoekt de staatssecretaris om in het advies niet alleen biologische en technische onderzoeksvelden te betrekken, maar ook sociologisch en psychologisch onderzoek waarmee inzicht in de bij dit onderwerp relevante maatschappelijke aspecten wordt vergroot. Tevens ziet hij – als de tijd dat toelaat – graag één of enkele onderzoeksgebieden aangewezen waar, wanneer Nederland zich specifiek hierop zou richten, volgens de raad binnen afzienbare termijn met nieuwe gegevens de meeste gezondheidswinst te behalen is.

Trendanalyse biotechnologie: staatssecretaris wil vervolg

WFP De ontwikkeling van nieuwe technologie is omgeven met vraagtekens: over het kunnen waarmaken van de innovatiebeloften door de ontwikkelaars, over de economische haalbaarheid, maar ook over de risico's en maatschappelijke controverses die een nieuwe technologie met zich meebrengt. Biotechnologie is een voorbeeld bij uitstek. Reden waarom beleidsmakers van tijd tot tijd een zo goed mogelijke blik in de toekomst willen laten werpen om de vaagtekens te reduceren en zo mogelijk door uitroeptekens te vervangen.

In de *Trendanalyse Biotechnologie 2004* lieten de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD), de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) hun licht schijnen over de 'trends in de biotechnologie en hun mogelijke betekenis voor de maatschappij'. Staatssecretaris Van Geel van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu wil nu een vervolg. Vanwege het afhaken van de CCMO – die het opstellen van zo'n analyse eigenlijk buiten haar taak zag vallen – wendde de bewindsman zich tot de Gezondheidsraad. Medio 2005 schreef hij aan raadsvoorzitter Knottnerus:

Aangezien een trendmatige analyse van biotechnologische ontwikkelingen incompleet zou zijn zonder een bijdrage van een organisatie met specifiek medische expertise, wil ik mede namens de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, uw organisatie bij deze verzoeken bij te dragen aan het opstellen van de volgende trendmatige analyse. Zoals is aangekondigd in de aanbiedingsbrief bij het kabinetsstandpunt op de *Trendanalyse biotechnologie 2004* zou deze trendmatige analyse in 2007 gereed dienen te zijn.

De volgende trendanalyse zou, gelet op de tijd die beschikbaar is voor het opstellen ervan, de volgende onderdelen kunnen bevatten: een uitgewerkte analyse van biotechnologische trends, waarbij in het bijzonder aandacht is voor die trends die de deelgebieden van de

biotechnologie overstijgen (overkoepelend overzicht); aandacht voor verschuiving van de beleving van waarden in de maatschappij; aandacht voor kansen en risico's van biotechnologie voor de maatschappij, in het bijzonder op het gebied van de volksgezondheid, het milieu, de landbouw, de industrie en de economie. Daarbij vraag ik u met nadruk om ook stil te staan bij de mate waarin de ontwikkelingen een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van grote maatschappelijke vraagstukken die in Nederland spelen, daarbij de mondiale context niet uit het oog verliezend.

Bij het opstellen van het kabinetsstandpunt op de *Trendanalyse biotechnologie 2004* is rekening gehouden met de mening van burgers en belanghebbenden. Hiertoe zijn burgerpanels gehouden en zijn belanghebbende organisaties om hun mening over de trendanalyse gevraagd. Ik wil de opstellers van de volgende trendanalyse graag in de gelegenheid stellen die zelf te presenteren aan burgers en belanghebbende organisaties. Een nader uit te werken mogelijkheid hiertoe zou een met mijn departement gezamenlijk georganiseerde workshop kunnen zijn. Vervolgens zal ik met de meest betrokken bewindspersonen van de andere departementen de trendanalyse voorzien van een standpunt en doorsturen naar de Tweede Kamer.

De Gezondheidsraad heeft zich bereid getoond aan de nieuwe trendanalyse mee te werken. Het voortouw ligt bij de COGEM. Gezien de penibele budgettaire situatie vanwege overheidsbezuinigingen heeft de raadsvoorzitter aangegeven die medewerking alleen te kunnen verlenen als voor deze activiteit, die niet in het *Werkprogramma 2005* was opgenomen, extra financiering ter beschikking komt. Op dit ogenblik is op dit verzoek nog geen reactie ontvangen. Inmiddels zijn de voorbereiding wel gestart, in de verwachting dat de betrokken departementen, in het bijzonder dat van VROM, groen licht zullen geven. Een binnenkort te installeren projectcommissie van deskundigen zal de *Trendanalyse 2007* begeleiden. Bij het opstellen van de nieuwe blik in de toekomst van de biotechnologie, zal de Gezondheidsraad onder meer de 'agenda medische biotechnologie' inbrengen. Deze 'agenda' wordt over enkele maanden door de Raad voor Gezondheidsonderzoek gepubliceerd.

Arbeidsomstandigheden

Reeks adviezen over blootstelling aan stoffen op de werkplek afgesloten

MdW Op 5 december verschenen de laatste zestien van een reeks van 161 adviezen over stoffen waaraan mensen op hun werk kunnen worden blootgesteld en die schadelijk voor de gezondheid zouden kunnen zijn. In de loop van acht jaar bekeek een speciale internationale commissie van de Gezondheidsraad of de grenswaarden voor de blootstelling die eerder uit het buitenland waren overgenomen wetenschappelijk verantwoord waren. Per stof stelde de commissie – indien mogelijk – een gezondheidskundige advieswaarde vast, die de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) vervolgens betrok in zijn arbeidsomstandighedenbeleid.

In 1997 verzocht de staatssecretaris van SZW de Gezondheidsraad om de in de jaren zeventig uit de VS overgenomen werkplekgrenswaarden te evalueren. In die tijd werden vraagtekens gezet bij de mate van gezondheidsbescherming van die normen. De kritiek was voor het ministerie van SZW indertijd aanleiding om TNO op te dragen om door middel van een globale toetsing na te gaan of de uit het buitenland afkomstige grenswaarden voldoende bescherming boden voor de gezondheid van blootgestelde werknemers. Het onderzoek leverde 196 stoffen op waarvan de validiteit van de waarden voor de Maximaal Aanvaarde Concentratie (MAC) werd betwijfeld. Over deze stoffen werd het advies van de Gezondheidsraad gevraagd, die voor deze opdracht een speciale commissie samenstelde met deskundigen uit Denemarken, Duitsland, Engeland, Finland, Ierland, de Verenigde Staten, Zweden en Nederland.

Uiteindelijk heeft de commissie op basis van de wetenschappelijke literatuur over 161 stoffen adviezen gepubliceerd. Voor 67 stoffen kon zij een gezondheidskundige grenswaarde afleiden, hetgeen in 90 procent van die gevallen een aanscherping van de vigerende MAC-waarden betekende. Voor de overige 94 stoffen

De publicaties zijn verschenen onder de volgende titels: *Broom* (2000/15OSH/143); *Butaanthiol* (2000/15OSH/144); *Diboriumtrioxide* (2000/15OSH/145); *Difenyylether* (2000/15OSH/147); *Ethyleendinitraat* (2000/15OSH/148); *Glyceroltrinitraat* (2000/15OSH/150); *Hydroxypropylacrylaten* (2000/15OSH/151); *2,2'-iminodiethanol* (2000/15OSH/152); *2,2'-iminodi(ethylamine)* (2000/15OSH/153); *Methylcyclohexaan* (2000/15OSH/154); *Mierenzuur* (2000/15OSH/149); *Natriumbisulfiet* (2000/15OSH/157); *Nonaan* (2000/15OSH/155); *Octaan* (2000/15OSH/156); *4,4'-thiobis (6-tert-butyl-m-cresol)* (2000/15OSH/146); *Tributylfosfaat* (2000/15OSH/158). Ze zijn te downloaden van www.gr.nl of te bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie de rubriek 'Verschenen'.

oordeelde de commissie dat er onvoldoende valide gegevens waren om een gezondheidskundige grenswaarde te kunnen vaststellen. Wel kon de commissie voor 33 van de stoffen uit deze laatste categorie een oordeel vellen over de mate waarin de huidige MAC-waarde bescherming zou kunnen bieden. Voor 6 stoffen zou de huidige MAC-waarde voldoen, voor 26 stoffen is deze waarschijnlijk te hoog en voor 1 stof waarschijnlijk te laag.

De zestien adviezen die nu zijn verschenen, hebben betrekking op: broom; butaanthiol; diboriumtrioxide; difenylether; ethyleendinitraat; glyceroltrinitraat; hydroxypropylacrylaten; 2,2'-iminodiethanol; 2,2'-iminodi(ethylamine); methylcyclohexaan; mierenzuur; natriumbisulfiet; nonaan; octaan; 4,4'-thiobis (6-tert-butyl-m-cresol); tributylfosfaat.

Samenstelling commissie:

prof. dr J Noordhoek, Krimpen a/d IJssel, *voorzitter*
(overleden)

dr A Aitio, World Health Organization, Genève, Zwitserland
PL Chambers, University of Dublin, Ierland (overleden)

prof. dr VJ Feron, *waarnemend voorzitter*, Zeist

prof. dr H Greim, Technische Universität München, Freising-
Weißenstephan, Duitsland

dr U Hass, Institute of Food Safety and Toxicology, Søborg,
Denemarken

prof. dr CJ Högberg, National Institute for Working Life,
Stockholm, Zweden

dr G de Mik, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A Moses, Hartford, Northwich, Verenigd Koninkrijk

prof. dr W Seinen, Universiteit Utrecht

dr GMH Swaen, Universiteit Maastricht

dr WMD Wagner, American Conference of Governmental
Industrial Hygienists, Cincinnati, Verenigde Staten,
corresponderend lid

RD Zumwalde, National Institute for Occupational Safety
and Health, Cincinnati, Verenigde Staten

drs LCMP Hontelez, Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid, *adviseur*

prof. dr WF Passchier, Gezondheidsraad, *waarnemer*

dr CA Bouwman, Gezondheidsraad, *secretaris*

drs JTJ Stouten, Gezondheidsraad, *secretaris*

Staatssecretaris van SZW neemt 161 adviezen in ontvangst

Op 5 december 2005 overhandigde de voorzitter van de Gezondheidsraad de hiervoor besproken complete reeks van 161 adviezen over stoffen op de werkplek aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dat gebeurde tijdens een kennismakingsbezoek dat hij de staatssecretaris bracht, samen met de algemeen secretaris van de raad. De staatssecretaris sprak zijn waardering uit voor de serie, die naar zijn zeggen op het juiste moment is afgerond. De adviezen zullen onderdeel gaan uitmaken van het nieuwe grenswaardenstelsel dat momenteel wordt ontwikkeld. Ook de betrokkenheid van buitenlandse experts in de commissie past in zijn streven naar meer Europese samenwerking en harmonisatie op het gebied van grenswaarden voor blootstelling aan stoffen op de werkplek. In het kader van het nieuwe arbobeleid, waarvan het vernieuwde grenswaardenstelsel onderdeel uitmaakt, ziet de staatssecretaris onveranderd een rol voor de deskundigheid van de Gezondheidsraad. In diverse opzichten zou het belang van onafhankelijke adviezen zelfs kunnen toenemen.

Dr C Bouwman is secretaris bij de Gezondheidsraad.

De hieronder vermelde publicaties zijn te downloaden van de website (www.gr.nl) of – zolang de voorraad strekt – te bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, Postbus 16052, 2500 BB Den Haag, tel: 070 3406728, fax: 070 3407523, e-mail: order@gr.nl

Gezondheidszorg

2005

Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokken. 2005/13.
 Kwaliteit en kwantiteit van allogene stamceltransplantaties bij kinderen. 2005/12.
 Neonatale Screening. 2005/11.
 Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. 2005/10.
 Signalering van betekenisvolle ontwikkelingen in de zorg. 2005/08.
 Signalering Ethiek en Gezondheid 2005 – Gezondheidsraad. 2004/07.
 Vergrijzen met ambitie. 2005/06.
 Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen bij een griepdemonie. 2005/05.
 Het chronische-vermoedheidssyndroom. 2005/02.
 Wet bevolkingsonderzoek: proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker. 2005/03WBO.
 Wet bevolkingsonderzoek: kalkscore en hart- en vaatziekten. 2005/02WBO.
 Wet bevolkingsonderzoek: vormen van screening op darmkanker. 2005/01WBO.

2004

European primary care. 2004/20E.
 Kunstmatige ondersteuning bij leverfalen. 2004/19.
 Emerging zoonoses / Opduikende zoönosen. 2004/18.
 Briefadvies Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C. 2004/17.
 Screening op type 2 diabetes. 2004/16.
 Signalering Ethiek en Gezondheid 2004. 2004/12.
 Noodgedwongen. Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten. 2004/10.
 Bewaartermijn patiëntengegevens. 2004/08.
 Screenen op chlamydia. 2004/07.
 Prenatale screening (2); Downsyndroom, neuralebuisdefecten. 2004/06.
 Antivirale middelen bij een griepdemonie; gebruik bij schaarste. 2004/05.
 Vaccinatie tegen kinkhoest. 2004/04.
 Omstreden Herinneringen. 2004/02.

Voeding

2005

Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. 2004/22.

2004

Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen. 2004/11.
 Chiazaad. 2004/05VNV.
 Nonisap (3). 2004/04VNV.
 Nonisap (2). 2004/03VNV.
 Lycopoen/Lycopene. 2004/02VNV.
 Isomaltulose. 2004/01VNV.

Milieu

2005

Briefadvies Europees Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010. 2005/04.
 Briefadvies Mobiele telefoons en gezondheid. 2005/03.
 Mutageniteitstests met reporter genen bij dieren/The use of reporter genes for mutagenicity testing in animals. 2005/01.

2004

Risico van bodemverontreiniging voor de mens: bodemonderzoek, modellen en normen. 2004/15.
 Over de invloed van geluid op de slaap en de gezondheid. 2004/14.
 TNO-onderzoek naar effecten van GSM- en UMTS-signalen op welbevinden en cognitie. Beoordeling en aanbevelingen voor nader onderzoek. 2004/13.
 Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. 2004/09.
 Gezondheid en milieu: beoordelingskader beoordeeld. 2004/03.
 Elektromagnetische velden: Jaarbericht 2003. 2004/01.

Arbeidsomstandigheden

2005

Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Aspecifieke lage rugpijn, Hartinfarct. 2005/15.
 Herevaluatie van oude mac-waarden: Broom; Butaanthiol; Diboriumtrioxide; Difenylether; Ethyleendinitraat; Glyceroltrinitraat; Hydroxypropylacrylaten; 2,2'-iminodiethanol; 2,2'-iminodi(ethylamine); Methylcyclohexaan; Mierenzuur; Natriumbisulfiet; Nonaan; Octaan; 4,4'-thiobis (6-tert-butyl-m-cresol); Tributylfosfaat. 2000/15OSH/143-1 t/m 2000/15OSH/158-1.
 Protocollen asbestziekten: longkanker. 2005/09.
 Herevaluatie van oude mac-waarden: Nicotine. (2000/15OSH/105(R)).
 Tin and inorganic tin compounds. 2005/06OSH.

Glutaraldehyde; Health-based recommended occupational exposure limit. 2005/05OSH.
 4-Chloro-*o*-phenylenediamine; Health-based calculated occupational cancer risk values. 2005/04OSH.
 Cisplatin; Health-based calculated occupational cancer risk values. 2005/03OSH.
 2-Nitronaphthalene; Health-based calculated occupational cancer risk values. 2005/02OSH.
 Dacarbazine; Health-based calculated occupational cancer risk values. 2005/01OSH.

2004

Methylchloride; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2004/10OSH.
 Cyclohexanol; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2004/09OSH.
 Ethylmethanesulphonate; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2004/08OSH.
 Isopropylmethanesulphonate; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2004/07OSH.
 Nitrogen Mustard (hydrochloride); Health based calculated occupational cancer risk values. 2004/06OSH.
 Mitomycin C; Health based calculated occupational cancer

risk values. 2004/05OSH.
 Bleomycin; Health based calculated occupational cancer risk values. 2004/04OSH.
 Tetrachloroethylene (PER) - 2; Health-based recommended occupational exposure limit for short-term exposure. 2004/03OSH.
 Wheat and other cereal flour dusts; An approach for evaluating health effects from occupational exposure. 2004/02OSH.
 Nitrogen dioxide; Health-based recommended occupational exposure limit. 2004/01OSH.
 Herevaluatie van oude mac-waarden: Cyanamide/calcium cyanamide; Liquefide Petroleum GAS (LPG), propane, butane; 3-Nitrotoluene; Pentan-2-one; Prop-2-yn-1-ol; Pyrethrum (pyrethrins); Sucrose; Sulphuryl difluoride; Zinc distearate. 2000/15OSH/133 t/m 2000/15OSH/147.
 Herevaluatie van oude mac-waarden: Acetic acid; Carbon tetrabromide; 1-Chloro-1-nitropropane; Cyanogen chloride; Dibutyl hydrogen phosphate; 1,1-Dichloro-1-nitroethane; Disulphur dichloride; Ethanethiol; Ethyldimethylamine; Isopropylamine; Magnesium oxide (fume); Nitroethane; Nitrogen trifluoride; Oxygen trifluoride; Propyl nitrate; Propyne; Propyne-allene mixture (MAPP gas); Tantalum; Tetraethyl orthosilicate. 2000/15OSH/113-1 t/m 2000/15OSH/132-1.

GRAADMETER # 6
JAARGANG 21
NOVEMBER/DECEMBER 2005

Redactie
WF Passchier (hoofdredacteur),
MMHE van den Berg, W Bosman,
ASAM van der Burght, K Groene-
veld, M de Waal (eindredacteur)

Secretariaat/opmaak
M Javanmardi, J van Kan

Basisvormgeving
Noortje Hoppe, Rotterdam

Overname van artikelen is, met
duidelijke bronvermelding, toege-
staan.

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

ISSN 0169-5211