
Gebruik van maagzuurremmers kan minder

Pagina 3

De doelmatigheid van de diagnostiek en behandeling van maagklachten is gediend met een betere naleving van bestaande richtlijnen. Veel patiënten krijgen zonder voldoende nut of noodzaak langdurig maagzuurremmers voorgeschreven. Ook het belastende endoscopische onderzoek van slokdarm en maag is niet altijd

nodig. Aan de andere kant krijgen patiënten soms niet de diagnostiek en behandeling waarvan ze baat zouden hebben. Zo luiden enkele van de conclusies die de Gezondheidsraad heeft geformuleerd in een op 12 december 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS.

Variant Creutzfeldt-Jakob vraagt voorzorg

Pagina 4

Hoogstwaarschijnlijk is de verwekker van de 'gekkekoeienziekte' verantwoordelijk voor een variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob bij mensen. Het is niet uit te sluiten dat via bloedtransfusie overdracht van die verwekker. De huidige stand van de wetenschap biedt geen mogelijkheden om die overdracht in Nederland

met zekerheid te verhinderen. Verwijdering van de witte bloedcellen uit bloedproducten verdient aanbeveling, evenals het uitsluiten van donors die na 1985 een bloedtransfusie hebben ondergaan. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 1 februari 2001 verschenen advies aan de Minister van VWS.

Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker

Pagina 7

Op 19 januari 2001 heeft de Gezondheidsraad in een signalerend advies aan de Minister van VWS gewezen op nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot screening op dikkedarmkanker. Deze ziekte veroorzaakt na longkanker in ons land de meeste sterfte door

kwaadaardige nieuwvormingen. Volgens de Gezondheidsraad verdient de invoering van landelijk bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker serieuze overweging. Het advies bevat een oplossingsgerichte inventarisatie van de nog op die weg te nemen hindernissen.

Inhoud

Pagina

Gebruik van maagzuurremmers kan minder	3
Variant Creutzfeldt-Jakob vraagt voorzorg	4
Toxische stoffen op de werkplek	5
Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker	7
Adviezen Commissie WBO	8
Commissie VNV	8
Ministeriële reacties	9
Nieuwe aanvragen	11
Register Graadmeter 2000 (16e jaargang)	12
Verschenen	14

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 17, nr 1,
januari/februari 2001
ISSN 0169-5211

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

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

Basisvormgeving:
Hans Kentie bno, Leusden
Opmaak/secretariaat:
Jeannette van Kan
Marja van Kan

Voor suggesties,
vragen en opmerkingen
bel (070) 3406282

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

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

Gebruik van maagzuurremmers kan minder

(ABL)

De doelmatigheid van de diagnostiek en behandeling van maagklachten is gediend met een betere naleving van bestaande richtlijnen. Veel patiënten krijgen zonder voldoende nut of noodzaak langdurig maagzuurremmers voorgeschreven. Ook het belastende endoscopische onderzoek van slokdarm en maag is niet altijd

nodig. Aan de andere kant krijgen patiënten soms niet de diagnostiek en behandeling waarvan ze baat zouden hebben. Zo luiden enkele van de conclusies die de Gezondheidsraad heeft geformuleerd in een op 12 december 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS.

Jaarlijks raadplegen in ons land ruim 350 000 mensen wegens maagklachten hun huisarts. In ongeveer zes op de tien gevallen zijn geen anatomische afwijkingen aantoonbaar. Veel patiënten kampen niet alleen met lichamelijke klachten, maar ook met de angst voor een kwaadaardige aandoening. Meestal is die vrees ongegrond, vooral als er geen andere, specifieke, verschijnselen zijn.

Vooruitgang

Er is niet veel bekend over de oorzaken van maagklachten. Wel heeft de gastroenterologie in de afgelopen vijftien jaar grote voortuitgang geboekt met de ontdekking dat maagzweren doorgaans veroorzaakt worden door de bacterie *Helicobacter pylori* (Hp). Ook bepaalde geneesmiddelen, bijvoorbeeld tegen reuma of pijn bij gewrichtsslijtage, kunnen maagzweren veroorzaken. Minder duidelijk, maar mogelijk wel belangrijk, is de invloed van erfelijke factoren, roken, stress, alcohol, voedingsmiddelen of overgewicht.

Het natuurlijk beloop van maagklachten is meestal gunstig. Daarom is bij een patiënt in een eerste klachtenperiode uitgebreid diagnostisch onderzoek niet nodig. Leidt behandeling van de symptomen niet tot blijvende verbetering, dan is endoscopisch onderzoek wenselijk ter opsporing van een eventuele anatomische afwijking. Omdat endoscopie belastend is voor de patiënt, is het raadzaam eerst een test op Hp-infectie te doen: bij een gunstige testuitslag kan endoscopie achterwege blijven. Als de klachten echter voortduren, is endoscopie alsnog aangewezen.

Manco's

Er zijn tegenwoordig geneesmiddelen om een Hp-infectie en zodoende een maagzweer weg te nemen. Voor mensen met de klacht 'zuurbranden' zijn diverse maagzuurremmers beschikbaar, maar volgens de Gezondheidsraad heeft de toepassing van deze middelen een te hoge vlucht genomen. Slechts zelden is langdurige voortzetting van zo'n behandeling zinvol. Omdat de middelen afhankelijkheid in de hand werken, is het echter moeilijk om een eenmaal begonnen medicatie te beëindigen. Patiënten zonder aantoonbare anatomische afwijkingen hebben in de eerste plaats serieuze aandacht en geruststelling nodig. Voor géén van de veelvuldig bij hen toegepaste medicijnen is de werkzaamheid onomstotelijk aangetoond. Er is grote behoefte aan wetenschappelijk onderzoek op dit vlak.

De Gezondheidsraad onderschrijft in hoofdzaken de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap, maar concludeert dat die richtlijnen vaak onvoldoende naleving vinden. De manco's gelden vooral de aanbevelingen om de behandeling te beginnen met relatief eenvoudige en veilige geneesmiddelen, om aanvullend onderzoek te verrichten bij aanhoudende of terugkerende klachten en langdurig gebruik van

maagzuurremmers, en om een behandeling tegen Hp-infectie te geven aan mensen die ooit een maagzweer hadden. In sommige huisartspraktijken zijn navolgenswaardige initiatieven genomen ter verbetering van de implementatie van de NHG-richtlijnen.

Decommissie

- dr TJM Verheij, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Universiteit Utrecht, *voorzitter*
- dr YJ Debets-Ossenkopp, medisch microbioloog; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr HGLM Grundmeijer, huisarts; Universiteit van Amsterdam
- dr RMC Herings, farmaco-epidemioloog; Pharmo Instituut, Utrecht
- dr JBMJ Jansen, hoogleraar inwendige geneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr EJ Kuipers, hoogleraar maag-, darm- en leverziekten; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- dr AAM Masclee, gastro-enteroloog; Leids Universitair Medisch Centrum
- dr P Koopmans, internist; College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag, *adviseur*
- dr H Houweling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Gezondheidsraad wil algehele leukodepletie en meer donorselectie

Variant Creutzfeldt-Jakob vraagt voorzorg

(ABL)

Hoogstwaarschijnlijk is de verwekker van de 'gekkekoeienziekte' verantwoordelijk voor een variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob bij mensen. Het is niet uit te sluiten dat via bloedtransfusie overdracht van die verwekker plaatsvindt. De huidige stand van de wetenschap biedt geen mogelijkheden om die over-

dracht in Nederland met zekerheid te verhinderen. Verwijdering van de witte bloedcellen uit bloedproducten verdient aanbeveling, evenals het uitsluiten van donors die na 1985 een bloedtransfusie hebben ondergaan. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 1 februari 2001 verschenen advies aan de Minister van VWS.

Er zijn sterke aanwijzingen dat het zogeheten BSE-agens, dat verantwoordelijk is voor de epidemie van de prionziekte 'bovine spongiforme encefalopathie' (BSE, 'gekkekoeienziekte') in het Verenigd Koninkrijk, bij mensen een variant van de al langer bekende ziekte van Creutzfeldt-Jakob (CJ) kan veroorzaken. Ook deze variant (vCJ) is een dodelijke ziekte van het zenuwstelsel. Ze is in 1996 voor het eerst beschreven en komt tot nu toe vrijwel uitsluitend voor in het Verenigd Koninkrijk. Bijna alle van de intussen meer dan negentig patiënten zijn overleden.

Maatregelen

De laatste jaren hebben diverse maatregelen de kans op overdracht van het BSE-agens van dier naar mens sterk verkleind. Niettemin is, ook in Nederland, die overdracht nog steeds niet helemaal uit te sluiten. Over de eventuele overdracht van vCJ van mens naar mens, via bloed of bloedproducten, is erg weinig bekend. Zolang een methode voor het opsporen van de ziekteverwekker in bloed ontbreekt, is het weren van besmette donaties niet mogelijk. Bij vCJ-patiënten is het BSE-agens aangetoond in de lymfoïde weefsels, waarin zich veel witte bloedcellen bevinden. Uit voorzorg pleit de Gezondheidsraad dan ook voor zogeheten 'algehele leukodepletie': verwijdering van de witte bloedcellen uit bloedproducten. Eveneens uit voorzorg bepleit de Raad, ondanks de daaraan klevende bezwaren, uitsluiting van bloeddonors die na 1985 via transfusie cellulaire bloedproducten hebben ontvangen. Slechts in gevallen van volstrekte onmisbaarheid op medische gronden zou die uitsluiting niet moeten gelden.

Een andere denkbare voorzorgsmaatregel is het uitsluiten van bloeddonors die een bepaalde periode in het Verenigd Koninkrijk hebben doorgebracht. Hiervan is het te verwachten voordeel in Nederland, aldus het nu verschenen advies, zó gering dat de Gezondheidsraad daar niet voor pleit.

Harmonisatie

De Gezondheidsraad wijst niet alleen op een groot gebrek aan wetenschappelijke gegevens, maar ook op het feit dat het ontvangen van bloed of bloedproducten altijd enig risico zal meebrengen. Omdat de nu bepleite maatregelen berusten op voorzorg, is heroverweging geboden zodra er meer gegevens zijn. Met het oog op de wenselijke internationale uitwisselbaarheid van bloed en bloedproducten is Europese harmonisatie hoe dan ook belangrijk.

Decommissie

- dr ADME Osterhaus, hoogleraar virologie; Erasmus Universiteit, Rotterdam, *voorzitter*
- dr A Brand, hoogleraar transfusiegeneskunde; Leids Universitair Medisch Centrum
- dr TL Ching; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *adviseur*
- dr CM van Duijn, epidemioloog; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- dr WA van Gool, neuroloog; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- drs A van Loosbroek; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr AS Peña, hoogleraar gastro-intestinale immunologie; Medisch Centrum Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr CL van der Poel, transfusie-arts/epidemioloog; Stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam
- dr EJ Ruitenbergh, hoogleraar immunologie; Universiteit Utrecht, directeur van het CLB, Stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam
- dr BEC Schreuder, dierenarts; Instituut voor Dierhouderij en Diergezondheid, Lelystad
- dr LF Verdonck, klinisch hematoloog; Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr K Groeneveld; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Toxische stoffen op de werkplek

(
O
A
V
De Commissie WGD, de Commissie Reproductietoxische stoffen en de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden lichten de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen in de lucht. De Commissie

Reproductietoxische stoffen bracht een advies uit over chroom VI en chroom VI-verbindingen. Eveneens verscheen een reeks van adviezen van de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden. Van de Commissie WGD verscheen een openbaar concept-rapport.

Reproductietoxiciteit van chroom VI en chroom VI-verbindingen

(advies; 25 januari 2001)

Zeswaardig chroom, aangeduid als chroom VI, en verbindingen daarvan komen onder meer vrij bij de productie van pigmenten en bij laswerkzaamheden.

De commissie acht de schadelijkheid van blootstelling aan de stoffen in kwestie voor de vruchtbaarheid niet voldoende bewezen, maar ziet wel redenen voor bezorgdheid. Daarom adviseert zij deze stoffen met betrekking tot het criterium 'effect op de vruchtbaarheid' te classificeren in categorie 3 ("*stoffen die in verband met hun mogelijke voor de vruchtbaarheid van de mens schadelijke effecten reden geven tot bezorgdheid*"). Daarnaast zijn er volgens de commissie voldoende redenen voor een sterk vermoeden dat blootstelling aan die stoffen bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaakt. Met betrekking tot het criterium 'schadelijk voor het nageslacht' betekent dit classificatie in categorie 2 ("*stoffen die dienen te worden beschouwd alsof zij bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaken*").

Herevaluatie van oude MAC-waarden (18 adviezen, 14 december 2000)

Om praktische redenen heeft de overheid in het verleden voor enkele honderden stoffen MAC-waarden overgenomen uit buitenlandse lijsten. Gaandeweg kwamen er aanwijzingen dat die cijfers te hoog zijn en daardoor onvoldoende gezondheidsbescherming

bieden. Op verzoek van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is sedert 1997 een speciaal daartoe geformeerde internationale commissie van de Gezondheidsraad doende deze 'oude' MAC-waarden te toetsen aan de huidige stand van de wetenschap en, indien mogelijk, gezondheidkundige advieswaarden voor te stellen.

Op 14 december 2000 verschenen de eerste achttien van een Engelstalige reeks van ruim 160 adviezen. De commissie doet voorstellen voor gezondheidkundige advieswaarden voor diboraan, fenylfosfine en methylcyclohexanol. De tegenwoordig beschikbare toxicologische gegevens laten, naar het oordeel van de commissie, voor de stoffen cesiumhydroxide, cyclopentaan, dimethoxymethane, dipropylketon, germanium tetrahydride, hexachloornaftaleen, methaanthiol, methylisopropylketon, mica, natriumhydroxide, octachloornaftaleen, silaan, tetrachloornaftaleen, yttrium en yttriumverbindingen, zulke voorstellen niet toe.

Samenstelling Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden

- dr J Noordhoek, hoogleraar toxicologie; Katholieke Universiteit Nijmegen, *voorzitter*
- dr A Aitio, senior wetenschappelijk medewerker; International Programme on Chemical Safety, World Health Organization, Genève (Zwitserland)
- P Chambers, MSc †; coordinator toxicologische studies, Trinity College, Dublin (Ierland)
- dr VJ Feron, emeritus hoogleraar toxicologie; Universiteit Utrecht
- dr H Greim, hoogleraar toxicologie; GSF National Research Center for Environment and Health, Oberschleissheim (Duitsland)
- dr U Hass, senior toxicologisch onderzoeker; Institute of Food Safety and Toxicology, Søborg (Denemarken)
- dr CJ Högberg, hoogleraar toxicologie; National Institute for Working Life en Karolinska Institutet, Stockholm (Zweden)
- dr ir G De Mik, toxicoloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- A Moses, consultant toxicologie; Cheshire (Verenigd Koninkrijk)
- dr W Seinen, hoogleraar toxicologie; Universiteit Utrecht
- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
- dr WMD Wagner; American Conference of Governmental Industrial Hygienists, Ohio (USA), *corresponderend lid*
- RD Zumwalde, MSc, senior wetenschappelijk medewerker; National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, Ohio (USA)
- drs LCMP Hontelez; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, *adviseur*
- prof. dr WF Passchier; Gezondheidsraad, Den Haag, *waarnemer*
- dr CA Bouwman; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Advieswaarden lactaatesters (openbaar concept-rapport)

Op 7 december 2000 heeft de Commissie WGD een concept-rapport openbaar gemaakt over beroepsmatige blootstelling aan lactaatesters. Het concept-rapport is geschreven in het Engels en te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 15 maart 2001.

Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker

(ABL)

Op 19 januari 2001 heeft de Gezondheidsraad in een signalerend advies aan de Minister van VWS gewezen op nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot screening op dikkedarmkanker. Deze ziekte veroorzaakt na longkanker in ons land de meeste sterfte door

kwaadaardige nieuwvormingen. Volgens de Gezondheidsraad verdient de invoering van landelijk bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker serieuze overweging. Het advies bevat een oplossingsgerichte inventarisatie van de nog op die weg te nemen hindernissen.

Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 4400 mensen aan kanker van de dikke darm of de endeldarm (kortweg: dikkedarmkanker). Uit recent buitenlands onderzoek is gebleken dat via screening op sporen bloed in de ontlasting die sterfte te verminderen is. Een andere veelbelovende techniek is de zogeheten flexibele sigmoidoscopie voor het inspecteren van de endeldarm en het laatste deel van de dikke darm op onder meer de aanwezigheid van poliepen. Hiermee zou behalve de sterfte ook de ziektelast verminderd kunnen worden. Een derde mogelijkheid is colonoscopisch onderzoek van de hele dikke darm, en vooral de minder belastende virtuele variant hiervan. Al met al zijn diverse technieken nu zo ver gevorderd dat de invoering van landelijk bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker serieuze overweging verdient.

Vragen

De kostenbatenverhoudingen van de diverse opsporingstechnieken laten zich gunstig aanzien maar verdienen nog nader onderzoek. Van ten minste even groot belang is empirisch en modelmatig onderzoek ter beantwoording van tal van vragen over, onder meer, de te kiezen screeningsstrategie, de te verwachten deelnamegraad, de organisatorische opzet, de *follow-up* bij mensen bij wie afwijkingen worden gevonden en - ten slotte - het beslag op menskracht en voorzieningen.

De Gezondheidsraad vindt het belangrijk dat de aandacht niet beperkt blijft tot terugdringing van de sterfte. Ook de kwaliteit van leven voor de deelnemers aan een eventueel bevolkingsonderzoek is in het geding. Eveneens moeten de meer algemene gevolgen voor de gezondheidszorg in ogenschouw worden genomen

Totstandkoming

Dit advies is voorbereid door WA van Veen, arts, secretaris bij de Gezondheidsraad, met raadpleging van de volgende deskundigen:

- dr ir R Boer, informaticus-statisticus; Rand Corporation, Santa Monica, Verenigde Staten; Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg,
- Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- dr P Snel, gastro-enteroloog; Slotervaartziekenhuis, Amsterdam.

Adviezen Commissie WBO

(WvV)

Conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de Minister van VWS de Gezondheidsraad alvorens te beslissen over het verlenen of intrekken van een vergunning

voor vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de Raad.

Screening op prostaatkanker

De commissie bracht op 15 december een advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: prostaatkanker ERSPC-Rotterdam (2)'. Hierin beoordeelt zij een vergunningaanvraag van het Instituut Urologie van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam. Het gaat om een deelonderzoek gekoppeld aan de 'European randomised study of screening for prostate cancer' (ERSPC). Voor de uitvoering van het Nederlandse aandeel in de ERSPC, in de regio Rotterdam, verleende de minister op 15 augustus 1997 vergunning.

Het voorgestelde deelonderzoek is gericht op verbetering van de screening op prostaatkanker met de zogenoemde PSA-test. Daartoe worden bij lage PSA-waarden aanvullende tests onderzocht op hun doelmatigheid en doeltreffendheid. De commissie concludeert dat het voorgestelde project voldoet aan de wettelijke eisen, mits de aanvrager voorafgaand aan het deelonderzoek het informatiemateriaal aanpast, conform het commentaar van de commissie, en een steekproefonderzoek verricht waaruit blijkt dat de informatie aan de potentiële deelnemers begrijpelijk is.

Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen

Commissie VNV

In het kader van de Europese Verordening 'Nieuwe voedingsmiddelen en voedsel-ingrediënten' levert een producent vóór het op de markt brengen van een nieuw voedingsmiddel een veiligheidsdossier in bij één lidstaat. Deze verricht de zogenoemde eerste beoordeling. De overige lidstaten voeren op basis van het dossier en het eerste oordeel een zogenoemde tweede beoordeling uit. Alle lidstaten bediscussiëren de aanvraag voor markt-

toelating en de veiligheidsbeoordelingen in het Permanent Comité voor Levensmiddelen. De uitkomst is een Europese beschikking over het wel of niet toelaten van het nieuwe voedingsmiddel. In Nederland worden de eerste en tweede beoordelingen verricht door de in 1999 bij de Gezondheidsraad ingestelde Commissie Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen (VNV).

De commissie heeft momenteel vijf dossiers onder handen voor een eerste beoordeling. Drie daarvan betreffen voedingsmiddelen met ingrediënten uit genetisch gemo-dificeerde bron, suikerbieten en maïs. De twee andere gelden arachidonzuurverrijkte olie, gewonnen uit een micro-organisme en een geherstructureerd vet als ingrediënt voor klinische voeding.

De Minister van Volksgezondheid richt zich ook met een adviesaanvraag tot de commissie als er nieuwe informatie beschikbaar komt die relevant kan zijn voor de veiligheid van reeds op de markt zijnde nieuwe voedingsmiddelen. Dat geldt voor een bepaalde ggo-sojavariante (bevat extra DNA-fragmenten), voor fytosterolesters (toename van cholesterolmetabolieten in de darm) en voor fytostanolesters.

Voor wat betreft de tweede beoordelingen is er een nieuwe adviesvraag aan de orde over de veiligheid van de toepassing van fytoosterolen in worst en kaas.

Trehalose

Eind vorig jaar is een tweede beoordeling uitgebracht over een nieuwe bereidingswijze van trehalose, een disaccharide van glucose (2000/05VNV). Het zal gebruikt worden in bakkerijproducten, drankjes, snoep, jam, ontbijtgranen, rijst en noedels. De eerste beoordeling berustte bij de *Advisory Committee on Novel Foods and Processes* (ACNFP) van het Verenigd Koninkrijk. De ACNFP heeft trehalose beoordeeld als veilig voor de toepassing als voedselingrediënt, mits voldaan is aan de specificaties zoals beschreven door de *Joint Expert Committee on Food Additives* van de WHO/FAO (JECFA) en de toepassing beperkt blijft tot de in het dossier genoemde voedingsmiddelen. De Commissie VNV onderstreept de voorwaarde van de eerste beoordelaar dat via de gebruikelijke kanalen diabetici moeten worden voorgelicht over trehalose als een bron van glucose (het staat niet als suiker op het etiket). De twee belangrijkste enzymen die in het productieproces worden gebruikt, zijn wel getest op mutageniteit en acute toxiciteit, maar zijn niet geheel getest volgens de JECFA-standaarden voor algemeen gebruik van enzymen in voeding. De Commissie VNV is het eens met de aanbeveling van de eerste beoordelaar om dit alsnog te doen. De Commissie VNV heeft verder geen aanvullende vragen of opmerkingen bij het dossier en onderschrijft de door de ACNFP uitgebrachte eerste beoordeling.

Ministeriële reacties

- IVF, afrondende advisering (zie Graadmeter, maart/april 1998, p14-15)
- DNA-diagnostiek (zie Graadmeter, mei/juni 1998, p7-8)
- Klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering (zie Graadmeter, mei/juni 1999, p4)
- Farmacogenetica (zie Graadmeter, sept/okt 2000, p7)

De Minister van VWS heeft op 5 december jl. aan de Kamer de Beleidsnota 'De toepassing van genetica in de gezondheidszorg' aangeboden. De nota bevat onder andere de reactie van de minister op de vier hierboven genoemde adviezen van de Gezondheidsraad.

Uitgangspunt voor het beleid is de keuzevrijheid van de burger. Die vrijheid vereist aandacht voor de voorlichting en de beschikbaarheid van voorzieningen. Met betrekking tot de voorlichting noemt de minister de informatie via onder meer patiëntenverenigingen, maar ook uitbreiding van de opleiding van de betrokken beroepsbeoefenaren. Verder is daartoe een Forum Genetica, Gezondheid en Gezondheidszorg ingesteld. Ten aanzien van de beschikbaarheid zijn onder andere de knelpunten bij arbeid en verzekeringen (keuringen) belangrijk. ZorgOnderzoek Nederland zal gevraagd worden diverse psycho-sociale aspecten te onderzoeken.

In de nota staan de wetten (WBO, WMK, WMO, WGBO, WGBG en WBMV en REA) genoemd als middelen om de doelmatigheid en de beschikbaarheid van voorzieningen te handhaven en te verbeteren; de eerstgenoemde twee worden geëvalueerd.

De minister neemt in haar standpunt over de adviezen van de Gezondheidsraad veel van de aanbevelingen over. Bij de DNA-diagnostiek betreft dat de prognose van de kwantitatieve ontwikkeling, de vergunningplicht, onderzoek bij kinderen en andere wilsonbekwame personen, de privacy, de voorlichting en de protocollering. Niet overgenomen is de aanbeveling de somatische, complexe DNA-diagnostiek onder de

vergunningplicht te brengen, terwijl met betrekking tot de multifactoriële aandoeningen doelmatigheidsonderzoek gewenst is alvorens introductie door de beroepsgroepen plaatsvindt.

In hoofdlijnen stemt de minister ook in met het advies over IVF. De aanbevelingen zullen opgenomen worden in het betreffende planningsbesluit. Over de vraag in hoeverre routinematig aan IVF-paren aangeboden pre-implantatiediagnostiek vergunningplichtig is, zal de minister de Gezondheidsraad advies vragen.

De omschrijving van het klinisch-genetisch onderzoek en de concentratie van dat onderzoek in gespecialiseerde centra, zoals aanbevolen in het advies Erfelijkheidsonderzoek, worden door de minister overgenomen.

In het signalerende advies Farmacogenetica is gewezen op de mogelijke verbetering van het geneesmiddelgebruik, de voorlichting over genetisch onderzoek en op problemen bij keuringen die uit erfelijkheidsonderzoek kunnen voortvloeien. De minister zal met patiëntenorganisaties en beroepsgroepen overleggen over de voorlichting, en zal over de problemen rond keuringen onder andere het Breed Platform Verzekeren en Werk raadplegen.

• **Radon. Toetsing rapport 'BEIR VI' (zie Graadmeter jan/feb 2001, p10-11)**

Het van nature in de lucht aanwezige edelgas radon kan een rol spelen bij het ontstaan van longkanker. De radioactieve vervalproducten van dit uit de bodem en stenige bouwmaterialen vrijkomende gas hechten zich aan stofdeeltjes in de lucht en kunnen, na inademing, de longen bestralen.

Volgens bovenvermeld advies van de Gezondheidsraad is op grond van recente inzichten de in 1993 gemaakte risicoschatting aan de lage kant. Voor Nederland heeft dat geen consequenties, omdat de blootstelling geringer blijkt te zijn dan in 1993 werd verondersteld. Die blootstelling vindt vooral binnenshuis plaats. De Raad becijferde dat jaarlijks om en nabij 800 (met een onzekerheidsmarge van 100 tot 1200) gevallen van sterfte aan longkanker voor rekening van radon komen.

In november 2000 heeft de Minister van VROM de Tweede Kamer bericht dat hij het advies beschouwt als een ondersteuning van zijn "beleid met betrekking tot straling in de woning". De minister achtte het zojuist genoemde getal al eerder reden om de radonconcentratie in te perken. Diverse ontwikkelingen op de bouwmarkt, in het bijzonder betere isolatie van woningen en mogelijk het recyclen van afval via bouwmaterialen, kunnen de radonconcentraties doen stijgen. Het onderhavige advies van de Gezondheidsraad is voor de minister aanleiding de ontwikkeling van een zogenoemde stralingsprestatienorm met kracht voort te zetten. Die stralingsprestatienorm is een richtsnoer voor architecten en bouwers met als doel de stralingsblootstelling in woningen in te perken. De wijze van toetsing aan de norm wordt thans door het Nederlands Normalisatie Instituut vastgelegd. Over de 'hoogte' van de norm moet de minister nog een beslissing nemen.

Referenties

- Normstelling ioniserende straling voor arbeid en milieu. Brief van de Minister van Ruimtelijke Ordening, Volkshuisvesting en Milieubeheer. Den Haag: SDU Uitgevers, 2000; Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 21483, nr. 22.
- Gezondheidsraad. Radon. Toetsing rapport 'BEIR VI'. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; Publicatie nr 2000/05.

Nieuwe aanvragen

(ABL)

Gebruik van (stam)cellen voor transplantatiedoeleinden

De Minister van VWS schreef op 17 januari 2001 aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

In vervolg op het Algemeen Overleg over xenotransplantatie, gehouden op 2 februari 2000, heeft de Tweede Kamer de motie-Van der Vlies c.s. (Kamerstukken II 1999/2000, 26 335, nr. 12; bijgaand) aangenomen over het zoeken naar geloofwaardige alternatieven voor xenotransplantatie. Xenotransplantatie zou overigens, wanneer de verschillende problemen die daarbij (nog) spelen kunnen worden opgelost, zelf een alternatief kunnen zijn voor de transplantatie van organen van menselijke herkomst, en aldus kunnen bijdragen aan het verkorten en mogelijk zelfs opheffen van de wachtlijsten voor orgaantransplantatie. Vooralsnog geldt naar mijn mening in de meeste gevallen dat op dit moment slechts het voorkómen van orgaanfalen enerzijds en het bevorderen van het beschikbaarkomen van menselijke organen anderzijds, daadwerkelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van het bestaande orgaantekort, en zo de enige geloofwaardige alternatieven voor xenotransplantatie kunnen zijn.

Van enige recente literatuur gaat min of meer de suggestie uit dat mogelijk ook het gebruik van bijvoorbeeld stamcellen op termijn zou kunnen leiden tot materiaal dat bruikbaar is voor bepaalde transplantatiedoeleinden. Alsdan zou eveneens een bijdrage aan het verminderen van het orgaantekort kunnen worden gerealiseerd, en is er daarmee sprake van een alternatief voor xenotransplantatie.

Ik verzoek gelet op het voorgaande uw raad om mij voor te lichten over de stand van wetenschap onder meer ten aanzien van het gebruik van embryonale of foetale (stam)cellen dan wel adulte (stam)cellen voor het kweken van (delen van) organen, weefsels en cellen (clusteringen) voor transplantatiedoeleinden in brede zin, dus zowel ten behoeve van orgaanvervanging als voor celtherapie. Tevens zou ik graag een antwoord ontvangen op de vraag welke ontwikkelingen zodanig veelbelovend zijn dat de raad verdere stimulering daarvan wenselijk acht. Ten slotte zou ik graag niet alleen over de medisch-wetenschappelijke aspecten worden geïnformeerd, maar ook over de medisch-ethische aspecten die verbonden (kunnen) zijn aan het gebruik van de verschillende soorten cellen.

Het Werkprogramma 2001 van de Gezondheidsraad voorziet er niet in dat het gevraagde advies vóór 2002 zal kunnen worden uitgebracht. De minister heeft hier vrede mee, maar wil graag tussentijds worden ingelicht “over relevante ontwikkelingen die zich voordoen en waarvan het wenselijk is dat ik daarover eerder dan met het uiteindelijke advies word geïnformeerd”.

Register Graadmeter 2000 (16e jaargang)

Signalering

Ethische en juridische competentie van de arts. Bezorgde brief aan de minister	2: 3
5th European Conference of National Ethics Committees	5: 3-6
Conferentie over NBC-wapens. Bezorgdheid over bioterrorisme	5: 6.
Doelgerichter medicijngebruik dankzij farmacogenetica	5: 7.
Signalering in perspectief. Canadees symposium samen met Euroscan	6: 3-6
Ruimte voor duisternis. Gezondheidsraad belicht 'oerkwaliteit' leefomgeving	6: 16

Gezondheid en zorg: Algemene vraagstukken

Wetenschappelijk fundament gezondheidszorg. Internationaal congres in Toronto	1: 3-5
WBO: Reikwijdte 6; Familiaire hypercholesterolemie	2: 7
Leukodepletie van bloedproducten	3: 10-11
Advies over het bewaren van medische gegevens	4: 8-9
Zorg tussen denken en doen. Advies over implementatie van richtlijnen in de zorg	4: 13-4
Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap. Commissie geïnstalleerd	4: 18
Nieuwe aanvragen: Verdrongen of hervonden herinneringen	4: 19
WBO: Familiaire dikkedarmkanker; HIV-screening	5: 8-9
WBO: Screening op longkanker; Screening op prostaatkanker	6: 18
Opsporing en behandeling van adolescenten met schizofrenie	6: 21-2

Gezondheid en zorg: Doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostiek en therapie

Fysische therapie vaak niet effectief. MTA-advisering	1: 5-6
Doorliggen vraagt meer aandacht. MTA-advisering.	1: 6-7
Rijgeschiktheid van dragers van een cardioverter-defibrillator	1: 8
Leukodepletie van cellulaire bloedproducten	1: 10
Ziekte van Alzheimer: Commissie geïnstalleerd	1: 13
Gezondheidsrisico's van siliconen-borstimplantaten	2: 8-10
IC rond de geboorte vraagt meer. Capaciteitsverdubbeling wenselijk	3: 3-4
Capaciteit radiotherapie blijft achter bij vraag	4: 12
Voorkeur voor statines. Advies over cholesterolverlagende therapie	4: 13
Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap. Commissie geïnstalleerd	4: 18
Intensive care rond de geboorte	5: 13-5
Aanpak van ADHD kan beter. Diagnostiek en therapie onder de loep genomen	6: 11-2
Orgaantransplantatie. Commissie geïnstalleerd	6: 19-20
Rijgeschiktheid bij hersentumoren of -doorbloedingsstoornissen	6: 20
Diagnostiek en behandeling van het lumbaal radiculair syndroom	6: 21-4

Gezondheid en zorg: Preventie en behandeling bij infectieziekten

Legionellose. Commissie geïnstalleerd	1: 13
Nieuwe aanvragen: Vaccinatie Hib; Meningitis	1: 15-6
Vaccinatievoorrang bij een griepandemie	2: 6-7
Zwangerschapsimmunisatie; Algehele vaccinatie tegen hepatitis B	3: 11-2
Tweede advies over kinkhoestepidemie	4: 9
Algemene vaccinatie tegen Hepatitis B. Commissie geïnstalleerd	4: 12
Zwangerschapsimmunisatie. Commissie geïnstalleerd	4: 18
Pertussis	5: 13-5
Vaccinatieprogramma 21ste eeuw	5: 15

Gezondheid en voeding

Nieuwe aanvragen: DON in brood, bloem, etc.	1: 15-6
Advies over voedselinfecties	3: 5-6
Commissie VNV. Beoordeling veiligheid nieuwe voedingsmiddelen	3: 9-10
- Herbicide-resistente soja; Gecoaguleerd aardappeleiwit en -hydrolysaten	4: 15-6.
- Nieuwe Nederlandse voedingsnormen	4: 11
- Herbicide-resistente suikerbiet; nieuwe maislijn; fytosterolesters; arachidonzuur	5: 10
- Preventie van hoge bloeddruk. Pleidooi voor matig keukenzoutgebruik	6: 10-1
- Trehalose	6: 17
Oppassen met foliumzuurverrijking	6: 3-4
Commissie geïnstalleerd: DON	6: 20

Gezondheid en Omgeving: Verbanden en beoordelingsmethoden

Transport van bestraalde splijtstoffen	2: 8-10
Grote luchthavens en gezondheid	3: 10-11
Interventiewaarden bij rampenbestrijding	3: 11-2
De invloed van de milieukwaliteit op de gezondheid	6: 9-10

Gezondheid en Omgeving: Humaan-toxicologische en ecotoxicologische risicobeoordeling stoffen

Atmosferische verspreiding gewasbeschermingsmiddelen	1: 9
Longkankerrisico door radon. Actualisering van advies uit 1993	1: 10-1
Blootstelling aan elektromagnetische velden	2: 4
Advies over toelatingsprocedure bestrijdingsmiddelen	2: 5-6
Stralingsbescherming in de 21e eeuw. 36e Jaarvergadering NCRP	4: 7-8
Advies in reeks over mobiele-telefooncommunicatie	4: 10-11
Gezondheidsraad brengt risico's van verarmd uranium in kaart	5: 8
Cowboys op elektromagnetische velden. Voortgang Internationaal EMF Project	6: 7-9
Bioterrorisme	6: 19
Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen	6: 21-4

Gezondheid en Omgeving: Arbeidsomstandigheden

Longkanker en beroepsmatige blootstelling aan asbest	1: 15-6
Reproductietoxiciteit van cadmium(verbindingen) en kwik(verbindingen)	1:11-12.
Genotoxische kankerverwekkende stoffen (concept-rapporten)	2: 8
Herevaluatie van oude MAC-waarden (concept-rapporten)	2: 8
Project Integrale Normstelling Stoffen (INS); Normen voor PCB's	2: 10-11
VOS uit bouwmaterialen in de buitenlucht	3: 3
Ethanol. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification	3: 6
Halothane. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification	3: 6
Nitrous oxide. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification	3: 6
Cadmium and its compounds. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification	3: 6
Mercury and its compounds. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification	3: 7
Lithiumcarbonate and lithiumchloride. Evaluation of the effects on reproduction,	

recommendation for classification	3: 9
Chloroform. Evaluation of the effects on reproduction recommendation for classification	3: 9
Carcinogeniteit houtstof	4:16
Advieswaarde lindaan (concept-rapport)	4: 17
Classificatie kankerverwekkende stoffen	4: 17
Herevaluatie van oude MAC-waarden (concept-rapport)	4: 16-7
4,4'-methylene bis (2-chloroaniline). Health based calculated occupational cancer risk values	5: 9-10
Epichloorhydrin (1-chloor-2,3-epoxypropane). Health based calculated occupational cancer risk values	5: 9-10
4,4'-methylene dianiline. Health based calculated occupational cancer risk values	5: 9-10
Urethane. Health based calculated occupational cancer risk values	5: 9-10
Aziridine. Health based calculated occupational cancer risk values	5: 9-10
1,2,3-Benzotriazole. Health-based recommended occupational exposure limit	5: 9-10
Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimte	5: 14
1,2,3-Benzotriazole. Health-based recommended occupational exposure limit	6: 18-9

Verschenen

Adviezen 2000

- Vaccinatie bij een griepandemie. 2000/01.
- Rijgeschiktheid van personen met een cardioverter-defibrillator. 2000/02.
- Atmosferische verspreiding van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/03.
- Leukodepletie van bloedproducten. 2000/04
- Blootstelling aan radon. 2000/05.
- Blootstelling aan elektromagnetische velden (0Hz - 10 MHz). 2000/06.
- Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/07.
- Intensive care rond de geboorte. 2000/08.
- Voedselinfecties. 2000/09.
- Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimten. 2000/10.
- Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie. 2000/11.
- Voedingsnormen: Calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine. 2000/12.
- Keukenzout en bloeddruk. 2000/13.
- Pertussis: a critical appraisal (2). 2000/14.
- De bewaartermijn voor medische gegevens: Signalement. 2000/15.
- GSM basisstations. 2000/16.
- Cholesterolverlagende therapie. 2000/17.
- Van implementeren naar leren: het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. 2000/18.
- Farmacogenetica. 2000/19.
- Risico's van foliumzuurverrijking. 2000/21.
- RSI. 2000/22.
- Gezondheidsraadadviezen over de inhoud van milieufactoren op de gezondheid: 1975-2000. 2000/23.
- Diagnostiek en behandeling van ADHD. 2000/24.
- Hinder van nachtelijk kunstlicht voor mens en natuur: 2000/25.

Maagklachten. 2000/26.
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (6). 2000/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: familiale dikkedarmkanker. 2000/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: screening op HIV-infectie. 2000/03WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: CT-screening op longkanker. 2000/04WBO.
Ethanol. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification 2000/01OSH.
Halothane. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification 2000/02OSH.
Nitrous oxide. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2000/03OSH.
Cadmium and its compounds. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2000/04OSH.
Mercury and its compounds. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2000/05OSH.
Lithiumcarbonate and lithiumchloride. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2000/06OSH.
Chloroform. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2000/07OSH.
Hardwood and softwood dust: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2000/08OSH.
4,4'-methylene bis (2-chloroaniline). Health based calculated occupational cancer risk values. 2000/09OSH.
Epichloorhydrin (1-chloor-2,3-epoxypropane). Health based calculated occupational cancer risk values. 2000/10OSH.
4,4'-methylene dianiline. Health based calculated occupational cancer risk values. 2000/11OSH.
Urethane. Health based calculated occupational cancer risk values. 2000/12OSH.
Aziridine. Health based calculated occupational cancer risk values. 2000/13OSH.
1,2,3-Benzotriazole. Health-based recommended occupational exposure limit. 2000/14OSH.
Salatrim. 2000/1VNV.
Bt11-maïs (pZO1502). 2000/02VNV.
Veiligheid van herbicide-resistente soja GTS 40-3-2. 2000/03VNV.
Gecoaguleerd aardappeleiwit en -hydrolysaten. 2000/04VNV
Trehalose. 2000/05VNV.

Overige publicaties 2000

Health Council of the Netherlands Reports 1999. A00/01.
Jaarverslag Gezondheidsraad 1999. A00/02.
Werkprogramma 2001 Gezondheidsraad. A00/03.

Adviezen 2001

Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. 2001/01.
Variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en bloedtransfusie. 2001/02.
Ethanol; Evaluation of the effects on reproduction recommendation for classification. 2001/01OSH.

De hierboven vermelde publicaties zijn verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad, Postbus 16052, 2500 BB Den Haag, tel: 070 3406728, fax: 070 3407523, e-mail: order@gr.nl, www.gr.nl.