
Actiever HIV-testbeleid wenselijk

Pagina 3

Volgens een op 20 januari 1999 uitgebracht advies van de Gezondheidsraad aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de tijd rijp voor minder terughoudendheid bij het aanbieden van de HIV-test in de gezondheidszorg. De therapeutische mogelijkheden voor seropositieven en aidspatiënten zijn de laatste jaren sterk verbeterd. Daardoor wegen de

voordelen van een vroege diagnose op tegen de daaraan klevende psychische nadelen. Mensen bij wie risicofactoren voor HIV-infectie aanwijsbaar zijn, moeten volgens de Raad de HIV-test aangeboden krijgen. Voor een zwangere vrouw geldt dit ook in geval van twijfel over haar risicostatus.

Toxische stoffen op de werkplek

Pagina 5

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

vond een voorzitterswisseling plaats. De Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden heeft 17 concept-rapporten openbaar gemaakt. Van de Commissie Reproductietoxische stoffen verscheen een concept-rapport over kopersulfaat.

Ministeriële reactie 'Xenotransplantatie'

Pagina 8

Toepassing van xenotransplantatie in de kliniek is volgens het kabinet "in principe ethisch aanvaardbaar" als de techniek resultaten biedt die niet onderdoen voor die van transplantatie van menselijke organen, als zij voldoende veilig

is en als er geen alternatieven zijn. De thans nog niet voor toepassing bij de mens geschikte techniek wordt dus hoe dan ook onaanvaardbaar geacht als er voldoende menselijk donor-materiaal is.

Inhoud

Pagina

Actiever HIV-testbeleid wenselijk	3
Adviezen Commissie WBO	4
Toxische stoffen op de werkplek	5
Creutzfeldt-Jakob en leukodepletie	6
Werkgroep Urine-incontinentie geïnstalleerd	6
Nieuwe aanvragen	7
Ministeriële reacties	8
Gezondheidsraad-toptien 1994-1998	9
Register Graadmeter 1998	10
Verschenen	13

Redactioneel

Op 31 december 1998 is drs EJ Schoten teruggetreden als redacteur van Graadmeter. Hij was vijf jaar in de redactie actief. In zijn plaats is tot de redactie toegetreden mevrouw dr ASAM van der Burght, secretaris bij de Gezondheidsraad.

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 15, nr 1,
januari/februari 1999
ISSN 0169-5211

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

Redactie:
JA Knottnerus
(hoofdredacteur)
AB Leussink
(eindredacteur)
ASAM van der Burght
WJ Dondorp
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

Actiever HIV-testbeleid wenselijk

(ABL) Volgens een op 20 januari 1999 uitgebracht advies van de Gezondheidsraad aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de tijd rijp voor minder terughoudendheid bij het aanbieden van de HIV-test in de gezondheidszorg. De therapeutische mogelijkheden voor seropositieven en aidspatiënten zijn de laatste jaren sterk verbeterd. Daardoor wegen de

voordelen van een vroege diagnose op tegen de daaraan klevende psychische nadelen. Mensen bij wie risicofactoren voor HIV-infectie aanwijsbaar zijn, moeten volgens de Raad de HIV-test aangeboden krijgen. Voor een zwangere vrouw geldt dit ook in geval van twijfel over haar risicostatus.

De publicatie 'Herziening van het HIV-testbeleid' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

Tot voor kort waren er geen mogelijkheden om het beloop van een HIV-infectie gunstig te beïnvloeden: het ontstaan van de dodelijke ziekte aids was niet te voorkomen of uit te stellen. De testuitslag 'seropositief' betekende daardoor voor de patiënt het abrupte begin van een uitzichtloze periode van grote lichamelijke en geestelijke nood. Daarom is, mede op advies van de Gezondheidsraad, altijd terughoudendheid betracht in het ongevraagd aanbieden van de HIV-test door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

HAART

Al enige jaren is het tij aan het keren. Met succes is en wordt gewerkt aan de ontwikkeling en toepassing van geneesmiddelen die het fatale proces van virusvermenigvuldiging kunnen afremmen of zelfs tot staan brengen. Bijna een jaar geleden heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over deze *highly active antiretroviral therapy* (HAART; ook wel *triple therapy* geheten). Hoewel algehele genezing nog niet mogelijk is, blijkt verlenging van het leven met verbetering van de levenskwaliteit binnen bereik te liggen. Een vroeg begin van de therapie lijkt van veel belang te zijn. Vooral bij zwangere vrouwen is de te behalen winst groot: de kans op virusoverdracht van moeder op kind kan in beginsel fors worden gereduceerd.

Risicofactoren

Door de nieuwe ontwikkelingen is de verhouding tussen de voor- en nadelen van het ondergaan van de HIV-test belangrijk veranderd. Daarom is het wenselijk minder terughoudend te zijn bij het ongevraagd aanbieden van de HIV-test. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten, meer dan voorheen, proberen na te gaan in hoeverre risicofactoren voor HIV-infectie aanwijsbaar zijn in het leven van degene die zich in hun spreekkamer meldt. Dit kan gebeuren aan de hand van in het advies gegeven gedetailleerde omschrijvingen van de omstandigheden, gedragspatronen en (medische) gebeurtenissen die volgens de huidige inzichten een verhoogd besmettingsrisico inhouden. Zijn dergelijke risicofactoren, blijkens de verkregen antwoorden op gerichte vragen, inderdaad aanwijsbaar, dan moet het ondergaan van een HIV-test nadrukkelijk worden aangeraden. Gaat het om een zwangere vrouw dan moet dit ook gebeuren als haar risicostatus onduidelijk is.

In alle gevallen is het noodzakelijk om via gedegen voorlichting de patiënt in staat te stellen zelfstandig een beslissing te nemen. Mensen met een ongunstige testuitslag dient men te verwijzen naar een arts die ervaring heeft met het behandelen van patiënten met HIV-infectie of aids. Intussen is er, zo besluit het nu verschenen advies, behoefte aan schriftelijk voorlichtingsmateriaal over de nieuwe inzichten in de voor- en nadelen van de HIV-test.

Het hier besproken advies is opgesteld door de Beraadsgroep Infectie en Immunitet. Deze heeft de volgende samenstelling:

- prof. dr JJ Sixma, voorzitter Gezondheidsraad; Den Haag, *voorzitter*
- drs BA Bokhout, immunoloog; Centraal Diergeneeskundig Instituut, Lelystad
- dr WJHM van den Bosch, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr RA Coutinho, hoogleraar epidemiologie en bestrijding van infectieziekten; Universiteit van Amsterdam
- dr J Desmyter, hoogleraar virologie; Universiteit Leuven (België)
- dr R Dobbelaer, chemicus; Instituut Hygiëne en Epidemiologie, Brussel (België)
- dr G Elzinga, directeur Volksgezondheid; RIVM, Bilthoven, *adviseur*
- dr J Hoogkamp-Korstanje, hoogleraar medische microbiologie; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr J Huisman, emeritus hoogleraar epidemiologie en bestrijding van infectieziekten; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr PA Kager, hoogleraar tropische geneeskunde; Universiteit van Amsterdam
- dr ir CJ Lucas, immunoloog; TNO Preventie en Gezondheid, Leiden
- dr JWM van der Meer, hoogleraar inwendige geneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr HJ Neijens, hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr JHM Nieuwenhuijs, veterinaire inspecteur van de Volksgezondheid; Den Haag, *adviseur*
- dr J van der Noordaa, emeritus hoogleraar virologie; Universiteit van Amsterdam
- dr ADME Osterhaus, hoogleraar virologie; Erasmus Universiteit Rotterdam
- JL Paardekooper, ziekenhuishygiëniste; Diaconessenziekenhuis, Voorburg
- dr EJ Ruitenbergh, hoogleraar veterinaire immunologie; Universiteit Utrecht en directeur Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst, Amsterdam
- dr HA Verbrugh, hoogleraar medische microbiologie en infectieziekten; Erasmus Universiteit Rotterdam
- JK van Wijngaarden, arts, inspecteur infectieziekten; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- drs J Sekhuis, arts; Secretariaat Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Bij de opstelling van dit advies verkreeg de commissie medewerking van dr K Boer, gynaecoloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek

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.

Inlichtingen over de werkzaamheden van de Commissie WBO verstrekt de secretaris van de commissie: WA van Veen, arts, tel (070) 3406640.

Nieuw advies

De commissie bracht op 17 december 1998 een advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: hereditair non-polyposis colorectumcarcinoom'. Hierin beoordeelt zij de tweede van een reeks vergunningaanvragen van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (StOET) te Leiden voor familieonderzoek en periodiek onderzoek in families met autosomaal dominant erfelijke vormen van kanker.

Ministeriële reactie

Conform het advies van de commissie (zie Graadmeter, november/december 1998, p 14) verleende de minister de StOET tot 1 januari 2000 vergunning voor onderzoek in families met familiale adenomateuze polyposis. De vergunningverlening voor een beperkte periode biedt de StOET en andere betrokkenen de gelegenheid een nieuwe aanvraag in te dienen die tegemoetkomt aan de bezwaren van de commissie, zonder de continuïteit van het lopende onderzoek te schaden.

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

vond een voorzitterswisseling plaats. De Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden heeft 17 concept-rapporten openbaar gemaakt. Van de Commissie Reproductietoxische stoffen verscheen een concept-rapport over kopersulfaat.

Nieuwe voorzitter Commissie WGD

Op 1 januari 1999 heeft prof. dr VJ Feron zijn functie als voorzitter van de Commissie WGD neergelegd. Hij is echter bereid gevonden om de commissie nog enkele jaren als lid te blijven ondersteunen. Prof. dr GJ Mulder zal hem opvolgen als voorzitter. De samenstelling van de commissie is nu als volgt:

- dr GJ Mulder, hoogleraar toxicologie; Universiteit Leiden, *voorzitter*
- dr RB Beems, toxicologisch patholoog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- mr JJAM Brokamp; Sociaal Economische Raad, Den Haag, *adviseur*
- dr VJ Feron, hoogleraar toxicologie; TNO Voeding, Zeist
- dr DJJ Heederik, epidemioloog; Landbouw-universiteit Wageningen
- dr PTh Henderson, hoogleraar toxicologie; Universiteit Maastricht
- drs LCMP Hontelez; Ministerie van SZW, Den Haag, *adviseur*
- dr G de Jong, bedrijfsarts; Shell International Petroleum Maatschappij, Den Haag
- J Molier-Bloot, bedrijfsarts; BMD Akers bv, Amsterdam
- dr H Roelfzema; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- dr T Smid, arbeidshygiënist; KLM Arbo Service, Schiphol en bijzonder hoogleraar arbeidsomstandigheden, Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
- dr HG Verschuuren, toxicoloog; Dow Europe, Horgen (Zwitserland)
- dr AAE Wibowo, toxicoloog; Coronel Instituut, Amsterdam
- F de Wit, arbeidshygiënist; Arbeidsinspectie, Arnhem
- dr CA Bouwman; Secretariaat Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- dr ASAM van der Burght; Secretariaat Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Openbare concept-rapporten herevaluatie oude MAC-waarden

Op 17 december 1998 maakte de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden concept-rapporten openbaar over de volgende stoffen: 2-aminopyridine, ammoniumchloride (rook), butaanthiol, o-sec-butylfenol, calciumcarbonaat, calciumsulfaat, 1,3-dichloor-5,5-dimethylhydantoin, 2-hydroxypropylacrylaat, ijzerzout van dicyclopentadien (ferroceen), ijzerzouten (in water oplosbaar), mesityloxyde, methaanthiol, mierenzuur, pindon, (2-pivalyl-1,3-inandion), strychnine, thallium en in water oplosbare thalliumverbindingen, yttrium en yttriumverbindingen.

De concept-rapporten, geschreven in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 12 februari 1999.

Kopersulfaat (concept-rapport)

Op 18 november 1998 maakte de Commissie Reproductietoxische Stoffen een concept-rapport over kopersulfaat openbaar. Hierin evalueert zij de toxiciteit van kopersulfaat voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht. De evaluatie mondt uit in een classificatie volgens de richtlijnen van de Europese Unie. Het concept-rapport, getiteld 'Copper sulphate', is te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn is inmiddels verstreken.

Op 1 en 7 december 1998 en op 6 januari 1999 ontving de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden het verzoek om gezondheidkundige advieswaarden vast te stellen voor de volgende stoffen: antimoonwaterstof, azijnzuur, n-butylglycidylether, chloorpyrifos, ethyleenglycoldinitraat, kobaltcarbonyl, MAPP-gas (methylacetyleen/propadieen mengsel), oxaalzuur, resorcinol, temefos, tetramethylorthosilicaat, thionylchloride, 4,4'thiobis(6-tert-butyl-m-cresol), 2,4,6-trinitrofenol, trinitrofenylmethylnitramine, warfarine en m-xyleen- α - α '-diamine.

Commissie geïnstalleerd

Creutzfeldt-Jakob en leukodepletie

⁽¹⁸⁾ Voor de beantwoording van de adviesaanvraag 'Leukodepletie' (besproken in Graadmeter september/oktober 1998, p 12) heeft de Voorzitter van de Gezondheidsraad op 5 januari 1999 geïnstalleerd de Commissie 'Variant Creutzfeldt-Jakobziekte en leukodepletie'. De commissie heeft de volgende samenstelling:

- dr ADME Osterhaus, hoogleraar virologie; Erasmus Universiteit Rotterdam, *voorzitter*
- dr A Brand, internist-hematoloog; directeur Medische Zaken van de bloedbank Leidsenhage, Leiden
- dr TL Ching; directie Geneesmiddelen en Medische Hulpmiddelen (Ministerie VWS), 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-enterologie; Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr CL van der Poel, transfusiearts/epidemioloog; secretaris Medische Zaken bij de stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam
- dr EJ Ruitenbergh, hoogleraar immunologie te Utrecht en directeur van het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst, Amsterdam
- dr BEC Schreuder, dierenarts; DLO-instituut voor Dierhouderij en Diergezondheid, Lelystad
- dr LF Verdonck, klinisch hematoloog; afdeling Bloedziekten, Academisch Ziekenhuis Utrecht, Utrecht
- dr K Groeneveld; Secretariaat Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Gezondheidsraad-toptien 1994-1998

In onderstaande lijst zijn vermeld de tien publicaties van de Gezondheidsraad die in de afgelopen vijf jaar het meest zijn verstrekt. Het vermelde getal geeft aan hoeveel exemplaren al dan niet op aanvraag zijn uitgegeven in de jaren 1994 tot en met 1998. In dat aantal is dus ook de 'ambtelijke verstrekking' begrepen.

1	Dyslexie (1995/15)	2216
2	Medische rijgeschiktheid (1994/04)	2157
3	Preoperatief onderzoek: een herijking van uitgangspunten (1997/02)	1007
4	Radiofrequente elektromagnetische velden (300Hz - 300 GHz) (1997/01)	966
5	Hersendoodcriteria (1996/19)	924
6	Dwang en drang in de tuberculosebestrijding (1996/07)	689
7	Niet alle risico's zijn gelijk (1995/06)	632
8	Preventie van aan osteoporose gerelateerde fracturen (1998/05)	597
9	Gentherapie (1997/12)	567
10	Hormoonontregelaars in de mens (1997/08)	552

Werkgroep Urine-incontinentie geïnstalleerd

(E van Rongen)

Op 27 januari 1999 heeft de Voorzitter van de Gezondheidsraad de Werkgroep Urine-incontinentie geïnstalleerd. De werkgroep fungeert onder auspiciën van de in 1997 geïnstalleerde Kerncommissie MTA (zie Graadmeter maart/april 1997, pagina 18-19) die onder meer belast is met de advisering over geselecteerde onderdelen van de zogeheten 126-lijst. Deze lijst, samengesteld door de Ziekenfondsraad, heeft betrekking op (medische of paramedische) verrichtingen die mogelijk onwerkzaam of ondoelmatig zijn of die op onjuiste indicatie worden toegepast.

Samenstelling werkgroep

- dr ALM Lagro-Jansen, hoogleraar huisarts-geneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen, *voorzitter*
- drs LCM Berghmans, fysiotherapeut; Academisch Ziekenhuis Maastricht
- dr HJM Cools, hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde; Verpleeghuis De Bieslandhof, Delft
- dr LWM Jansen, hoogleraar chirurgie; Academisch Ziekenhuis Utrecht
- dr PhEVA van Kerrebroeck, hoogleraar urologie; Academisch Ziekenhuis Maastricht
- dr HJ Stoevelaar, gezondheidswetenschapper; Erasmus Universiteit Rotterdam
- drs CR Tulner, geriater; Slotervaart Ziekenhuis, Amsterdam
- dr ME Vierhout, gynaecoloog; Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam
- dr E van Rongen; Secretariaat Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Nieuwe aanvragen

Implementatie van MTA-kennis

Op 4 januari 1999 schreef de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

De snelheid waarmee tegenwoordig nieuwe wetenschappelijke inzichten en resultaten van Medical Technology Assessment beschikbaar komen en het feit dat allerlei zorgprocessen en zorgsystemen steeds ingewikkelder worden, hebben een aantal problemen met zich gebracht die in de kern neerkomen op de vraag hoe men de brug tussen kennis en praktijk moet slaan. Een van de manieren om daar iets aan te doen is het systematiseren en synthetiseren van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten in een vorm die voor het dagelijks handelen in de praktijk hanteerbaar is. Men spreekt in dit verband meestal over richtlijnen. (Andere benamingen zijn standaarden, consensusafspraken, protocollen, behandel-schema's). Hoewel niet voor alle zorgproblemen in gelijke mate richtlijnen zijn op te stellen, zijn deze inmiddels voor een substantieel deel van de eerste- en tweedelijns zorg beschikbaar. In theorie vormen richtlijnen een goed vehiculum om het handelen in de praktijk in overeenstemming te brengen met nieuwe wetenschappelijke inzichten. Toch blijken richtlijnen vaak in te traag tempo of in onvoldoende mate de praktijk van alle dag te beïnvloeden. Men spreekt dan van gebrekkige implementatie.

In het verleden is vrij veel aandacht geschonken aan de ontwikkeling van richtlijnen. Implementatie als apart aandachtsveld van onderzoek en beleid is in Nederland echter een vrij nieuwe activiteit. In de Voortgangsrapportage Medische Technology Assessment van april 1997 is aangekondigd dat de overheid deze stap in het MTA-proces wil versterken. Inmiddels heeft onderzoek het inzicht vergroot in factoren die de implementatie van richtlijnen belemmeren dan wel bevorderen. Zo is bekend dat het ontwikkelen van richtlijnen de praktijkvoering niet of nauwelijks zal beïnvloeden als er niet aanvullende implementatie-activiteiten worden ontwikkeld. Potentiële gebruikers moeten bij herhaling worden geconfronteerd met het bestaan en de inhoud van richtlijnen.

Het onderzoek dat tot nu toe werd uitgevoerd geeft wel zicht op de indicatoren die met gebrekkige, dan wel succesvolle implementatie samenhangen, maar geeft over het algemeen nog weinig verklaringen daarvoor. Dat hangt vermoedelijk samen met het feit dat tot nu toe weinig procesinformatie is verzameld. Tevens moet men constateren dat over de manier waarop wetenschappelijke kennis wordt geïntegreerd in het professionele handelen van medici, psychotherapeuten, psychologen, paramedici en verpleegkundigen op dit moment ook nog onvoldoende bekend is. Eveneens is niet duidelijk in hoeverre bestaande intra-, extra- en transmurale structuren zich lenen voor succesvolle implementatie van richtlijnen.

Men tast dan ook nog grotendeels in het duister als het gaat om het beantwoorden van vragen als:

- welke factoren zijn van invloed op het proces van implementatie van nieuwe wetenschappelijke inzichten en in hoeverre zijn ze te beïnvloeden
- wat zijn de meest vruchtbare benaderingen om het proces van disseminatie en implementatie te interpreteren.

Ik verzoek de Raad advies uit te brengen over de stand van wetenschap met betrekking tot het onderwerp implementatie van kennis, waaronder tevens richtlijnen worden verstaan. Zoals bekend is het veld bezig dit onderwerp wetenschappelijk te profileren en ik verneem graag de visie van de Raad over mogelijke beïnvloeding van factoren die relevant zijn voor de verbetering van implementatie, ook op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Informatie die helpt een brug te slaan tussen kennis en praktijk betreffende een breed spectrum aan zorg is belangrijk voor de beleidsvorming. Ik acht het in dit verband van bijzonder belang dat tevens wordt gezien hoe specifieke benaderingen er aan kunnen bijdragen, dat reeds bij de ontwikkeling van richtlijnen een betere aansluiting op de interdisciplinaire werkwijze in de praktijk wordt bewerkstelligd.

RSI (uitbreiding van eerdere adviesaanvraag)

In de editie september/oktober 1998 van dit blad is (op p 8 en 9) melding gemaakt van een ontvangen adviesaanvraag van de Staatssecretaris van SZW over risicofactoren en preventiemogelijkheden inzake de aandoening die tot dusver *Repetitive Strain Injury* (RSI) wordt genoemd (klachten over vingers, polsen, armen, ellebogen en schouders tijdens en na het werk; een probleem dat voortvloeit uit de steeds voorschrijdende mechanisering en automatisering van de arbeid). De staatssecretaris heeft op 6 januari 1999 de volgende vraag toegevoegd aan zijn eerdere verzoek om wetenschappelijke informatie:

- Van welke behandelmethoden is wetenschappelijk aangetoond dat zij bijdragen aan een verbetering van RSI-gerelateerde klachten, op een zodanige wijze dat zij langdurig ziekteverzuim voorkomen en/of de reïntegratie van RSI-patiënten bevorderen?

Ministeriële reacties

Xenotransplantatie (zie Graadmeter januari/februari 1998, p 4-5)

(E van Rongen)

Op 30 november 1998 heeft de Minister van VWS de Voorzitter van de Gezondheidsraad in kennis gesteld van het op 27 november aan de Tweede Kamer voorgelegde kabinetsstandpunt over bovengenoemd advies. Een samenvatting van het kabinetsstandpunt luidt als volgt.

Toepassing van xenotransplantatie in de kliniek is “in principe ethisch aanvaardbaar” als de techniek resultaten biedt die niet onderdoen voor die van transplantatie van men-

selijke organen, als zij voldoende veilig is en als er geen alternatieven zijn. De thans nog niet voor toepassing bij de mens geschikte techniek wordt dus hoe dan ook onaanvaardbaar geacht als er voldoende menselijk donormateriaal is.

Onderzocht zal worden hoe voorlichting over xenotransplantatie aan het publiek kan worden gegeven. "Naar aanleiding van deze voorlichtingscampagne zal naar verwachting tevens een publiek debat over dit onderwerp kunnen ontstaan. De discussie over xenotransplantatie zal dan zo veel mogelijk worden gevoerd in samenhang met het eerder aangekondigde maatschappelijk debat over medisch-ethische vraagstukken".

Er komt geen wettelijk geregeld moratorium op experimenteel xenotransplantatie-onderzoek met dieren, onder meer omdat ons land daarmee internationaal gezien een afwijkende positie zou innemen. Alhoewel dat niet met zoveel woorden wordt gesteld, is er wel een moratorium van kracht op patiëntgebonden onderzoek.

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek die op basis van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen wordt ingesteld, zal protocollen voor patiëntgebonden xenotransplantatie-onderzoek moeten beoordelen. Zonder een positief oordeel van de CCMO is uitvoering van zo'n protocol niet toegestaan. Daarnaast zullen ook lokale medisch-ethische commissies een oordeel kunnen geven.

In afwijking van de aanbeveling van de Gezondheidsraad zullen alle relevante aspecten van xenotransplantatie(onderzoek) blijven vallen onder de regelgeving met betrekking tot genetisch gemodificeerde organismen. Wanneer enige klinische ervaring met xenotransplantatie is opgedaan, zal bezien worden of gedeeltelijke vrijstelling van deze regelgeving mogelijk is.

De Gezondheids- en welzijnswet voor dieren bevat een onderdeel dat het importeren van (delen van) genetische gemodificeerde dieren regelt. Vanwege mogelijke handelsbelemmeringen is dit onderdeel nog niet van kracht. De inwerkingtreding is ter notificatie aan de Europese Commissie voorgelegd.

De Minister van VWS onderzoekt of en in hoeverre het mogelijk is om regels voor de kwaliteit en veiligheid van menselijk en dierlijk lichaamsmateriaal in te passen in bestaande wet- en regelgeving voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Vooral nog komt er dus geen aparte wet die het gebruik van 'biologica' regelt, zoals de Gezondheidsraad voorstelde. Wel wordt met deze aanpak de aanbeveling van de Raad gevolgd om xenotransplantaten voorlopig onder de geneesmiddelenwetgeving te laten vallen.

Er zullen op grond van de Wet op de dierproeven regels opgesteld worden voor de huisvesting en verzorging van (genetisch gemodificeerde) dieren die gebruikt worden bij xenotransplantatie-experimenten. Donordieren voor mogelijk op termijn uit te voeren xenotransplantaties bij mensen zullen in dit verband altijd beschouwd worden als proefdieren en dus ook onder die regelgeving vallen.

HELLE: Health effects of low level exposures (zie Graadmeter november december 1998, p 13)
Op 20 januari 1999 schreef de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

Met waardering heb ik kennis genomen van uw advies met betrekking tot de mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan lage doses straling of chemicaliën. Dit advies vormt een belangrijke bijdrage aan een verdere verfijning van de risicobeoordeling. Op grond hiervan kunnen waar nodig betere gezondheidskundig onderbouwde blootstellingslimieten worden opgesteld, waardoor meer gepaste maatregelen kunnen worden genomen. Met belangstelling zie ik de resultaten van hieraan verwante activiteiten, opgenomen in het kader van het werkprogramma 1999 van de Gezondheidsraad, tegemoet.

Register Graadmeter 1998 (14e jaargang)

Diagnostiek en therapie

- Advies over vernieuwde aidstherapie. Discipline gevraagd. 2: 17-8
- Behandeling met hyperthermie. Aanvulling op radiotherapie nu en dan waardevol. 4: 12-3
- De foetus als patient. Behandelingsmogelijkheden nog beperkt. 3: 3-4
- Decubitus: Europa bundelt de krachten. Advies van Gezondheidsraad in voorbereiding. 6: 15-6
- Dialyse: regulering blijft noodzakelijk. Versnippering van zorg ongewenst. 1: 3
- DNA-diagnostiek in de gezondheidszorg. Gezondheidsraad pleit voor beheerste ontwikkeling. 3: 7-8
- Ministeriële reacties: IVF; Onderzoek met embryonale stamcellen; Transplantatie van foetaal weefsel; Tandheelkundige restauratiematerialen; Xenotransplantatie; Gentherapie. 3: 14-5
- Ministeriële reacties: Maligne mesothelioom; Kwarts; Retinitis pigmentosa. 4: 13-4
- Nieuwe aanvragen: Hartransplantatie bij kinderen; Pneumokokken-vaccinatie; Gezondheidsrisico's zachte contactlenzen; Prenatale screening. 4: 14-5
- Nieuwe aanvragen: Medische begeleiding van verslaafde gedetineerden; Dagbesteding ernstig verstandelijk gehandicapten; Huidnormering; Repetitive Strain Injury (RSI); Klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing; Cochleaire implantatie 5: 7-12
- Nieuwe aanvragen: Foliiumzuur-profylaxe; Neonatale intensive care; Voedselconsumptiepeiling; Medische rijgeschiktheid van personen met diabetes mellitus en personen met een geïmplanteerde automatische defibrillator; Leukodepletie. 5: 7-12
- Preventie van heup- en wervelfracturen. Nieuw advies over 'osteoporose'. 2: 11-2
- Retinitis pigmentosa nog ongeneeslijk. Negatief oordeel over 'Cuba-therapie'. 3: 9-10

Ethiek en recht

- De foetus als patient. Behandelingsmogelijkheden nog beperkt. 3: 3-4
- Europese ethiek-commissies bijeen in Parijs. Groeiende aandacht voor internationale afstemming. 2: 3-5
- Internationaal beraad over gezondheidsethiek. Nationale ethiekcommissies bijeen in Japan en Portugal. 6: 5-7
- Nieuw advies IVF-commissie. Trilogie over kunstmatige voortplanting afgerond. 2: 14-5
- Prenatale screening. Commissie geïnstalleerd. 5: 7
- Transplantatie van foetaal weefsel. Pleidooi voor heroverweging van verbodsbepaling. 1: 3-4
- Xenotransplantatie: een lange weg te gaan. Nijpend tekort aan menselijke donororganen. 1: 4-5

Geneesmiddelen

- Advies over benzodiazepines. Gezondheidsraad bepleit meer terughoudendheid. 6: 12

Tetanusimmunoglobuline. Gezondheidsraad geeft spoedadvies.	4: 10-1
Vaccinatie tegen influenza 1998-1999.	5: 5

Gezondheidszorg

Maligne mesotheliom als asbestziekte. Protocol voor schadeprocedures aanbevelen.	3: 10-11
Ministeriële reacties: Maligne mesotheliom; Kwarts; Retinitis pigmentosa.	4: 13-4
Nieuwe aanvragen: Griepvaccinaties tijdens pandemie, Protocolen asbestziekten, Piekblootstelling aan oplosmiddelen: preventie van OPS.	1: 9-12
Onderzoek op drugsgebruik. Specifieke deskundigheid onmisbaar.	2: 15-6
Adviezen Commissie WBO. Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek	2: 17
Idem	3: 6
Idem	4: 11-2
Idem	6: 14

Kwaliteit en doelmatigheid

Gepaste zorg: Bepalingen beperkt reproduceerbaar.	4: 5-7
Zorg voor de oudere patiënt.	2: 12-3

Medische technologie

Nieuw advies IVF-commissie. Trilogie over kunstmatige voortplanting afgerond.	2: 14-5
Planningsregeling orgaantransplantatie. Gezondheidsraad toetst ontwerp.	2: 13-4
RGO adviseert over MTA. Meer coördinatie wenselijk.	2: 8-9
Xenotransplantatie: een lange weg te gaan. Nijpend tekort aan menselijke donororganen.	1: 4-5

Milieu

Nieuwe aanvragen: Hormoonontregelaars in ecosystemen.	6: 18
Water voor nu en later. Gezondheidsraadlezing 1998.	6: 3-4

Risico's van activiteiten

Advies over lage blootstelling. Extrapolatie blijft een probleem.	6: 13
Hoe ongezond zijn luchthavens? Minister VWS vraagt Gezondheidsraad om advies.	3: 12-3
Ministeriële reacties: Voedselweb-benadering in de ecotoxicologische risicobeoordeling.	1: 12-3
Ondergronds bouwen. Veiligheidsvisie nog in ontwikkeling.	6: 7-9
Zink in het milieu. Wel een gezondheidkundige, geen ecotoxicologische advieswaarde.	2: 18-9

Stoffen

Bijeenkomst over kristallijn silica. Risico-analyse vraagt om differentiatie.	4: 9-10
Commissie 'Asbestprotocollen' geïnstalleerd.	1: 8

Commissie Siliconenimplantaten geïnstalleerd.	2: 22-3
Commissie OPS geïnstalleerd.	2: 23
Ingeademd kwarts kankerverwekkend. Beroepsmatige blootstelling aan stoffen.	3: 11-2
Internationale herevaluatie van dioxinerisico. WHO volgt koers Gezondheidsraad.	6: 11
Kankerverwekkendheid van benzeen. Toxicologische advieswaarde ongewijzigd.	1: 6
Ministeriële reacties: Hormoonontregelaars in de mens.	2: 22
Ministeriële reacties: Zink.	5: 13
Radonrisico opnieuw ter discussie. Kleine veranderingen, hevige polemieken.	2: 5-7
Tandheelkundige restauratiematerialen: Geen bewijs voor gezondheidsschade.	2: 20
Toxische stoffen op de werkplek. Rapporten van de Commissie WGD; p-aramide vezels, piperidine, captan (concept-rapport), nieuwe aanvragen.	1: 7-8
Toxische stoffen op de werkplek: Chroom en chroomverbindingen (rapport); Boorzuur (concept-rapport).	2: 21-2
Toxische stoffen op de werkplek: Tetrachlooretheen en formaldehyde (concept); 1,2-Dichloorpropan (concept).	3: 13
Toxische stoffen op de werkplek.	4: 15-6
Toxische stoffen op de werkplek: Kankerverwekkendheid van stoffen; Cresolen; Endotoxinen; Chroom en anorganische chroomverbindingen.	5: 14-5
Toxische stoffen op de werkplek: Enfluraan, isofluraan en cyclopropan; De invloed van boorzuur op de voortplanting; Genotoxische carcinogenen.	6: 17-8
Vluchtige organische stoffen in het binnenmilieu.	4: 16
Zink in het milieu. Wel een gezondheidskundige, geen ecotoxicologische advieswaarde.	2: 18-9

Straling

Conferentie over lage stralingsdoses. Systeem van bescherming blijft overeind.	2: 9-10
ELF elektromagnetische velden. Herziening van advies uit 1992.	6: 14-5
Lasers in de geneeskunde. Gericht stralen biedt soms perspectief.	4: 4-5
Radonrisico opnieuw ter discussie. Kleine veranderingen, hevige polemieken.	2: 5-7

Voeding

Advies over antimicrobiële groeibevorderaars: Stop antibioticagebruik voor groeibevordering in dierhouderij.	5: 5-6
Nieuwe aanvragen: Richtlijnen goede voeding.	2: 23-4
'Risico-analyse voedselpathogenen'. Commissie geïnstalleerd.	1: 9

Verschenen

Adviezen 1998

- Xenotransplantatie. 1998/01.
Xenotransplantation. 1998/01E.
Carcinogenen en anti-carcinogenen in de voeding. 1998/02.
Planningsregeling orgaantransplantatie. 1998/03.
Onderzoek op druggebruik. 1998/04.
Preventie van aan osteoporose gerelateerde fracturen. 1998/05.
Wie is oud? 1998/06.
Resistentievorming bij het gebruik van HIV-remmende geneesmiddelen. 1998/07.
IVF: afrondende advisering. 1998/08.
IVF-related research. 1998/08E.
Tandheelkundige restauratiematerialen. 1998/09.
Protocolen asbestziekten: maligne mesothelioom. 1998/10.
DNA-diagnostiek. 1998/11.
Retinitis pigmentosa. 1998/12.
Hyperthermie. Kanttekeningen bij een ontwikkelingsgeneeskunde project. 1998/13.
Tetanusimmunoglobuline. 1998/14.
Antimicrobiële groeibevorderaars. 1998/15.
1,2-dichloorpropan. 1998/16.
Vaccinatie tegen influenza. Seizoen 1998-1999. 1998/17.
HELLE: Health effects of low level exposures. Gezondheidseffecten van lage blootstellingsniveaus. 1998/18.
Boric acid. 1998/19.
Naar een doelmatig gebruik van benzodiazepines. 1998/20.
Wet bevolkingsonderzoek: hormoonsuppletie. 1998/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: maternale serumscreening op Down-syndroom en neuraal-buisdefecten. 1998/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: landelijke borstkankerscreening. 1998/03WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker (1). 1998/04WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: familiale adenomateuze polyposis. 1998/05WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: erfelijk non-polyposis colorectumcarcinoom. 1998/06WBO.
Chromium and its inorganic compounds. 1998/01WGD.
Quartz: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/02WGD.
Endotoxins: Health-based recommended occupational exposure limit. 1998/03WGD
1996-1997 WGD-rapporten; 1996-1997 DECOS reports. 1998/04WGD
Ronidazole: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/05WGD.
o-Phenylenediamine: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/06WGD.
Styrene: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/07WGD.
4-Chloro-o-toluidine: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/08WGD.
p-Chloroaniline: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/09WGD.

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.

Bromoethane: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/10WGD.
1,2-Epoxybutane: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/11WGD.
2-Nitrotoluene: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/12WGD.
Wood dust: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 1998/13WGD.
1,2,3-Trichloropropane: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity.
1998/14WGD.
Cresols: Health-based recommended occupational exposure limit. 1998/15WGD.
Enflurane, Isoflurane and Cyclopropane. 1998/16WGD.

Overige publicaties 1998

Wetenschappelijke informatievoorziening. Verslag van een invitational conference
op 8 september 1997 te Voorburg. A98/01.
Jaarverslag 1997 Gezondheidsraad. A98/02.
Werkprogramma 1999 Gezondheidsraad. A98/04.

Adviezen 1999

Herziening van het HIV-testbeleid. 1999/02.

