

G r A A D M E T E R # 1 Een beladen onderwerp ³/
Kennis blijft van belang voor beleid ⁴ / Gezondheidszorg ⁷:
Criteria voor het basispakket ⁸; Behandeling van drug-
verslaafde gedetineerden ¹¹; VWS-reactie op vervolgadvis
bioterrorisme ¹³; Vraag om standpunt minister over prena-
tale screening ¹⁵; Gevolgen van rampen ¹⁸; Advies gevraagd
over bijzondere interventies aan het hart ¹⁹ / Voeding ²⁰:
Jodiumrijke eieren ²¹; Diacylglycerololie ²²; Belangrijke
ontwikkelingen in de voedselconsumptie ²⁴ / Milieu ²⁶:
Advieswaarden PCB's in bodem en sediment ²⁷; Mobiele
telefonie en gezondheidseffecten op lange termijn ²⁹;
Studiebijeenkomst over ruimtelijke gezondheidsstatistiek ³¹;
Advies gevraagd over milieu en gezondheid ³⁵ / Arbeids-
omstandigheden ³⁶: Advieswaarde tetrachloorethyleen
(PER) ³⁷; Gezondheidskundige advieswaarde formalde-
hyde ³⁸; Openbare conceptrapporten (tarwe)meelstof en
diethyleenglycol ⁴⁰.

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, Natuurbeheer en Visserij. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, wanneer hij ontwikkelingen of trends signaleert die van belang kunnen zijn of worden voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad worden in bijna alle gevallen opgesteld door een multidisciplinair samengestelde commissie van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen. De adviezen zijn openbaar.

Een beladen onderwerp

MvL Het aandachtsgebied van de Gezondheidsraad is zeer uitgebreid. Een snelle gang door de lijst van verschenen adviezen achter in deze *Graadmeter* zal dat beeld bevestigen. Toch werd het recente advies *Contouren van het basispakket* hier en daar met een frons ontvangen. Zich uitspreken over criteria voor een basispakket, was dat wel iets voor de Gezondheidsraad? De Gezondheidsraad geeft immers geen politieke adviezen, maar probeert 'slechts' een zo degelijk mogelijke onderbouwing te leveren voor beredeneerde, *evidence based* besluitvorming?

Juist een politiek beladen onderwerp als het basispakket van zorgvoorzieningen is gediend met een nuchtere, *unbiased*, analyse. Een set goed gefundeerde criteria voor omvang en samenstelling van een basispakket is als een kompas dat over een langere periode een consistent beleid mogelijk kan maken. Dat was ook de visie van minister Borst, die indertijd de adviesvraag aan de raad voorlegde. In deze *Graadmeter* vindt u een korte samenvatting van *Contouren van het basispakket*.

Tegelijk met het advies over het basispakket publiceerde de Gezondheidsraad een achtergrondstudie over kostenutiliteitsanalyse. Deze inventariseert de aannames en keuzen in de methodologie van de KUA en geeft een overzicht van wat daarover geschreven is in de gezondheidseconomische, medische en medisch-ethische literatuur. De publicatie wijdt een uitvoerige, kritische, beschouwing aan de onvolkomenheden van de als maat voor gezondheidswinst gebruikte *quality-adjusted life years* (QALY). Beide publicatie zijn te vinden op www.gr.nl

Kennis blijft van belang voor beleid

MvL/
MdW

De bezuinigingen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dreigen ook het werk van de Gezondheidsraad te gaan raken. Het afgelopen najaar werd de Gezondheidsraad op de hoogte gebracht van een korting van in totaal negen procent die het ministerie op wil leggen aan de Gezondheidsraad. Naar aanleiding hiervan schreef raadsvoorzitter Knottnerus op 19 december 2002 een brief aan de staatssecretaris van VWS, mevrouw Ross-van Dorp.

Argumenten

Het document waarin de bezuiniging wordt aangekondigd spreekt over 'het terugdringen van regelzucht en bureaucratie' en van 'een volumekorting op departementaal personeel'. Volgens de voorzitter van de Gezondheidsraad kunnen deze formuleringen echter niet van toepassing zijn op zijn raad:

'De raad is een onafhankelijk orgaan dat adviseert over de stand van wetenschap. De raad is niet betrokken bij regelzucht noch bij bureaucratie, en zijn staf is geen departementaal personeel.'

Er werden nog twee argumenten genoemd om de Gezondheidsraad te korten met een 'efficiencykorting' van vier procent en een 'volumekorting' van vijf procent. Ten eerste heeft het ministerie minder behoefte aan verkenningen naar nieuw beleid. Ten tweede wil het een scherpere prioriteitstelling bij het investeren in nieuwe kennis. De raadsvoorzitter schrijft hierover:

'Het is voor de raad niet voorstelbaar dat de overheid anno 2002/2003 minder belang zou hechten aan innovatie en kennisontwikkeling op het beleidsterrein volksgezondheid. Er is juist voortdurend en in toenemende mate, nationaal en internationaal, sprake van innovatie en ontwikkeling van fundamentele en toegepaste kennis, en van toetsing en herijking van

bestaande kennis. Hieruit vloeien onophoudelijk, vaak ook op de middel-lange en lange termijn, consequenties voort voor preventie, zorg en beleid.'

Als voorbeelden van terreinen waarop de innovatie in volle gang is, noemt Knottnerus de moleculaire biologie, genetica, neurowetenschappen, (bio)informatica, vervangings-geneeskunde, klinische *research*, *medical technology assessment*, en het verouderings- en zorgonderzoek. De consequenties voor zorg en samenleving volgen elkaar in hoog tempo op. Implicaties voor het overheidsbeleid betreffen onder meer de behoefte aan voorzieningen, de kwaliteit en de doelmatigheid daarvan, de juridische en ethische implicaties, en de identificatie van toekomstige beleidsvraagstukken in verband met de wetenschappelijke vooruitgang. De raadsvoorzitter schrijft:

'Wie meent te kunnen stellen dat er minder behoefte is aan nieuwe kennis dan wel aan nieuw beleid, lijkt de wetenschappelijke dynamiek te willen afremmen. Kennisontwikkeling is echter nooit "af". Het tegendeel zou uit een oogpunt van overzichtelijkheid en beheersbaarheid voor het beleid wellicht aantrekkelijk zijn. Maar er is nu eenmaal geen moment te markeren waarop de kennisverzameling is afgerond en er nog slechts sprake zou zijn van toepassing, hoe belangrijk dit laatste ook is. De historie van honderd jaar onafhankelijke advisering door de Gezondheidsraad heeft dit ook laten zien. Steeds weer en steeds vaker deden en doen zich wetenschappelijke vernieuwingen voor die gevraagd en ongevraagd in kaart gebracht en beoordeeld moeten worden ten behoeve van beleid, zorg en samenleving.'

Efficiënte werkwijze

Knottnerus gaat nader in op de aangekondigde efficiency- en volumekorting. Hij betoogt dat de Gezondheidsraad juist zeer efficiënt werkt, en dat door de korting de wetenschappelijke advisering van de Raad wordt aangetast:

'De inzet van het secretariaat van de raad maakt een inbreng mogelijk van vele honderden – voor de publieke zaak gemotiveerde – topdeskundigen, die slechts een zeer bescheiden vacatiegeld ontvangen. Een goedkopere en

efficiëntere werkwijze is nauwelijks denkbaar. Korting van de staf zou onmiddellijk het aantal in te zetten deskundigen met een veelvoud reduceren. Aan maximalisering van de efficiency heeft de raad de laatste jaren reeds veel gedaan. Hoewel aan dit aspect uiteraard aandacht besteed zal blijven worden, is er de komende jaren voor de raad als professionele organisatie slechts beperkte ruimte voor verdere verbetering. Het is daarom te verwachten dat het thans opleggen van een efficiencykorting de inhoud en omvang van de taakvervulling van de raad onder druk zet. Als daarnaast nog vijf procent volumekorting zou volgen, zullen substantiële gedeelten van de wetenschappelijke advisering niet meer kunnen worden behartigd.'

De voorzitter merkt verder nog op dat het werkprogramma van de Gezondheidsraad reeds het resultaat is van een proces van intensieve prioritering. Elk jaar weer selecteert de raad uit een veel groter aantal relevante onderwerpen dan uiteindelijk behandeld kan worden.

Verzoek

Zijn argumenten samenvattend schrijft Knottnerus:

'Dat er minder behoefte zou zijn aan nieuwe kennis en daaraan gerelateerd nieuw beleid, strookt geenszins met de voortgaande vernieuwing in de wetenschap en het volksgezondheidsveld, en de implicaties daarvan voor samenleving en beleid. De raad levert sinds jaar en dag via zijn netwerk op dit gebied topexpertise tegen relatief geringe kosten, met een – ook voor implementatie belangrijk – breed multidisciplinair draagvlak in het veld. Tezamen met het gegeven dat er nog maar een beperkte efficiencywinst mogelijk is, zal de voorgenomen korting ten koste gaan van het werk van de raad.'

De raadsvoorzitter besluit zijn brief met een verzoek aan de staatssecretaris om het kortingsvoorstel, en in het bijzonder de volumekorting, te heroverwegen.

Gezondheidszorg

Criteria voor het basispakket

MdW De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is van plan het stelsel voor ziektekostenverzekering te veranderen. Het liefst ziet de minister één basispakket voor iedereen. Aan de Gezondheidsraad vroeg deze – toen nog minister Borst – om wetenschappelijk gefundeerde criteria voor zo'n nieuw basispakket. Op 3 februari 2003 kwam de raad met zijn advies.

Zie rubriek 'Verschenen' voor het verkrijgen van het advies *Contouren van het basispakket* (2003/02) en de achtergrondstudie *Kostenutiliteitsanalyse* (A03/01).

Met het samenstellen van een basispakket streeft de overheid twee doelstellingen na: solidariteit en bescherming tegen onderverzekering.

Om te beginnen moet de gezondheidszorg voor iedereen goed toegankelijk zijn. Het verzekeringspakket moet dan berusten op solidariteit van rijk met arm, jong met oud, en gezond met ziek. Het bevat alle zorgvoorzieningen waarvoor redelijkerwijs een beroep op solidariteit gedaan kan worden. Dat is het geval bij de behandeling van aandoeningen die voor een patiënt veel ziektelast opleveren, en bij behandelvormen die kosteneffectief zijn.

De tweede doelstelling van de overheid is om haar burgers te beschermen tegen onderverzekering, van zichzelf en van anderen. Deze doelstelling vraagt om criteria voor een verplicht pakket. Dit zijn bijvoorbeeld: de hoge kosten van behandeling; de kans dat een aandoening andermans gezondheid in gevaar brengt; de overweging dat het gebruik van een voorziening de doelmatigheid van de gezondheidszorg als geheel bevordert (denk bijvoorbeeld aan de huisarts als poortwachter tot dure specialistische zorg).

De twee sets criteria kunnen leiden tot één verzekeringspakket, maar dat hoeft niet. Het is ook denkbaar om binnen het grotere, voor iedereen toegankelijke, basispakket een smaller verplicht pakket te onderscheiden. Beleidsmatige overwegingen – zoals rond de verzekeringstechnische uitvoerbaarheid – kunnen voor de overheid een rol spelen bij de uiteindelijke besluitvorming over de keuze tussen één of twee pakketten.

Voor de toepassing van de criteria op diverse voorzieningen is een 'nationaal beoordelingskader' nodig dat pakketbeslissingen ondersteunt. Met zo'n kader wordt een set van procedures bedoeld waarmee bestaande en nieuwe voorzieningen worden beoordeeld op bestrijding van ziektelast en op kosteneffectiviteit, met inachtneming van wetenschappelijke en maatschappelijke overwegingen. De uitvoering van deze beoordeling zou moeten worden toevertrouwd aan een onafhankelijke instelling. Het Engelse National Institute for Clinical Excellence (NICE) is een goed voorbeeld voor een in Nederland in te stellen nationaal beoordelingskader.

Een onderbouwde samenstelling van het basispakket vraagt volgens de Gezondheidsraad om extra onderzoek. Voor veel zorgvoorzieningen ontbreken cruciale gegevens over individuele ziektelast of kosteneffectiviteit. Ook is er behoefte aan onderzoek dat bijdraagt tot effectieve beslisprocedures bij pakketbeslissingen. Ten slotte moet verder uitgezocht worden hoe zorgverleners geprikkeld kunnen worden tot doelmatig handelen.

Samen met het advies over de criteria voor het basispakket presenteert de Gezondheidsraad een achtergrondstudie over de kostenutiliteitsanalyse (KUA) en haar maat voor gezondheidswinst, de QALY (Quality Adjusted Life Year). KUA en QALY blijken geen wondermiddelen om de doelmatigheid van gezondheidszorgvoorzieningen op uniforme wijze in maat en getal uit te drukken. Wel zijn ze binnen deelgebieden van de gezondheidszorg als hulpmiddelen in een transparant besluitvormingsproces goed bruikbaar.

Samenstelling commissie

- prof. dr JP Mackenbach, hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg; Erasmus Universiteit, Rotterdam; *voorzitter*
- prof. dr M Boers, hoogleraar klinische epidemiologie, reumatoloog; Vrije Universiteit, Amsterdam
- prof. dr I de Beaufort, hoogleraar medische ethiek; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- prof. dr E Briët, hoogleraar interne geneeskunde, lid Raad van Bestuur; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- prof. dr HJM Cools, hoogleraar verpleeghuis-geneeskunde; Universiteit Leiden
- prof. dr R van Dyck, hoogleraar psychiatrie; Vrije Universiteit, Amsterdam
- prof. dr GA den Hartogh, hoogleraar wijsbegeerte; Universiteit van Amsterdam
- prof. dr ALM Lagro-Janssen, hoogleraar huisarts-geneeskunde / vrouwenstudies; Katholieke Universiteit Nijmegen
- prof. dr J Ormel, hoogleraar sociale psychiatrie; Academisch Ziekenhuis Groningen
- drs E van der Veen, socioloog; AGIS-groep, Utrecht
- drs AHJ Veneman, arts; AKZO-Nobel, Arnhem
- prof. dr WPMM van de Ven, hoogleraar sociale ziektekostenverzekering; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- prof. dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar preventieve en curatieve gezondheidszorg voor kinderen; Universiteit Leiden
- drs EA Bolhuis; Ministerie van VWS, Den Haag; *adviseur*
- drs GGJ Klein Ikkink; Ministerie van VWS, Den Haag; *adviseur*
- dr A Boer, arts; College voor Zorgverzekeringen (CVZ), Amstelveen; *adviseur*
- dr GHM ten Velden, arts; Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*

Behandeling van drugverslaafde gedetineerden

MdW In juni 2002 verscheen het Gezondheidsraadadvies *Behandeling van drugverslaafde gedetineerden*. Op 5 december gaven de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie hun gezamenlijke reactie. Op een enkel punt na stemmen de bewindslieden in met de conclusies van de Gezondheidsraad.

Het Gezondheidsraadadvies constateert dat er binnen de verslavingszorg onderscheid wordt gemaakt tussen *cure* (stabiele abstinentie) en *care* (zorg, stabilisatie, schadebeperking). Dit onderscheid is volgens de raad in lijn met de huidige stand van wetenschap en zou ook in de penitentiaire inrichting gehandhaafd moeten blijven. De bewindslieden zijn het met dit advies eens en schrijven:

'...het betekent dat ook in detentie, net als in de verslavingszorg, gedifferentieerd zal moeten worden tussen verslaafden en dat de behandeling afgestemd moet zijn op de reële mogelijkheden tot herstel dan wel stabilisatie.'

De Gezondheidsraad doet de aanbeveling om methadonverstrekking pas af te bouwen wanneer een verslaafde langer dan zes maanden gevangen zit. Bij een kortere straf is er geen adequate terugvalpreventie mogelijk. De bewindslieden onderschrijven de termijn van zes maanden, met de kanttekening dat niet elke langer gestrafte verslaafde ook zou moeten afkicken.

Het voorschrijven van methadon valt onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts. Deze kan daarbij gebruik maken van de *Handreiking methadonverstrekking gedetineerden*, een richtlijn van het ministerie van Justitie waarvan de arts gemotiveerd mag afwijken. De bewindslieden onderschrijven dat het gaat om een beslissing die een arts per verslaafde moet nemen, maar vinden wel dat dit moet gebeuren op basis van een te ontwikkelen landelijk protocol. De Gezondheidsraad adviseerde onder meer om een verbinding te leggen met het kwaliteits- en innovatieproject Resultaten Scoren. Inmiddels gebeurt dat al. Over andere suggesties schrijven de bewindslieden:

‘De aanbeveling van de Gezondheidsraad om op het gebied van protocolering samen te werken met de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde en de Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen nemen wij over, met daaraan toegevoegd het Platform eerste geneeskundigen in de verslavingszorg.’

In het Gezondheidsraadadvies wordt ook gesteld dat het omzetten van een op *care* gerichte behandeling – met methadon – in een behandeling die *cure* (afkicken) tot doel heeft, de instemming van de verslaafde vraagt. Ook als deze gedetineerd is. Wanneer de verslaafde gedetineerde niet instemt met deze verandering van doelstelling, is in de ogen van de Gezondheidsraadcommissie sprake van dwangbehandeling. Deze constatering delen de bewindslieden niet.

De aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor continuïteit van zorg en nazorg onderschrijven de bewindslieden. Ze sluiten goed aan bij het reeds ingezette beleid van het ministerie van Justitie. Twijfel heeft het advies geuit over de maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Hierover schrijven de bewindslieden:

‘De Gezondheidsraad twijfelt aan de effectiviteit van de SOV-maatregel en acht het mogelijk dat verslaafden er schade van ondervinden. Tijdens de Kamerbehandeling is al toegezegd dat er een onafhankelijke proces- en effectevaluatie zal plaatsvinden. (...) In de tweede plaats wijst de Gezondheidsraad op het risico van willekeur of verkeerde beslissingen, met name bij het vaststellen of iemand te ernstige psychiatrische problematiek heeft om in de SOV geplaatst te worden. (...) Hierover zijn al afspraken gemaakt: de rechter krijgt twee rapportages; één van de forensisch psychiatrische dienst (FPD) en één van de verslavingsreclassering.’

VWS-reactie op vervolgadvis bioterrorisme

Op 13 december 2002 liet VWS-staatssecretaris Ross-van Dorp de Tweede Kamer per brief weten hoe zij de infectieziektenbestrijding in ons land wil versterken, vooral ook met het oog op mogelijke bioterroristische acties (TK, vergaderjaar 2002-2003, 25 295, nr. 9). Mevrouw Ross-van Dorp gaat uitvoerig in op de aanbevelingen die de Gezondheidsraad gedaan heeft in het advies over bioterrorisme van 25 juni 2002 (nr 2002/11). Hier volgen haar belangrijkste standpunten en plannen.

Drs EJ Schoten is lid van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Algemeen gesproken vindt de staatssecretaris dat de huidige organisatiestructuren en juridische arrangementen voldoende mogelijkheden bieden voor een slagvaardige respons bij een aanslag. Wel deelt zij de visie van de Gezondheidsraad dat gemakkelijk operationele problemen kunnen ontstaan. De samenwerking tussen organisaties op het gebied van gezondheidszorg, rampenbestrijding, crisisbeheersing, veiligheid en rechtshandhaving mag dan op papier geregeld zijn, de praktijk is al gauw minder rooskleurig, zoals de ervaring met de 'poederbrieven' (in oktober 2001) heeft geleerd. Vandaar dat de ministeries van BZK en VWS in de onlangs ingediende Wet Kwaliteitsbevordering Rampenbestrijding zaken nog wat beter op orde proberen te krijgen, aldus de staatssecretaris. Zo moeten er regionale 'beheersplannen' komen, waarmee ook moet worden geoefend.

Met de Gezondheidsraad meent de staatssecretaris dat de expertise op het terrein van infectieziekten een impuls nodig heeft. De strategienota infectieziekten, die dit voorjaar verschijnt, zal een plan de campagne voor die kennisvergroting bevatten. Ook zijn inmiddels stappen gezet om de kennisuitwisseling te bevorderen tussen instituten onder jurisdictie van de ministeries van VWS en Defensie. De 'diagnostische capaciteit' (snel een breed scala van ziekteverwekkers kunnen herkennen) kan, erkent de

staatssecretaris, onder omstandigheden tekortschieten. Via contracten van het RIVM met binnen- en buitenlandse partners probeert zij hier een mouw aan te passen. Voor nadere details verwijst zij opnieuw naar de aangekondigde strategienota.

Men mag volgens de bewindsvrouw voorlopig niet erg veel verwachten van Europese samenwerking bij de ontwikkeling en opslag van vaccins en antimicrobiële middelen. Voorstellen van de Europese Commissie op dit vlak kregen onvoldoende steun van de lidstaten. Toch zijn nog niet alle kansen verkeken. Het RIVM heeft namelijk in Brussel een zogeheten *expression of interest* voor vaccinontwikkeling ingediend. Dat initiatief kan bij ondersteuning door de deelnemende nationale overheden in een concreet communautair onderzoeksproject uitmonden.

Resteert de reactie van de staatssecretaris op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad over pokkenvaccinatie. Zij beaamt dat preventieve vaccinatie met het klassieke pokkenvaccin op dit moment ongewenst is. Dat geldt ook voor de vaccinatie van hulpverleners. Waar de Gezondheidsraad bij een aanslag onomwonden pleit voor ringvaccinatie, blijkt de staatssecretaris iets andere accenten te leggen:

'afhankelijk van het vermoedelijke of werkelijke beloop van een epidemie zal worden besloten tot ring- dan wel massavaccinatie'.

Verder zegt zij geen redenen te zien om te investeren in de aanmaak van vaccins op basis van celkweektechnieken. Meer verwacht zij van zogeheten derde-generatie vaccins, gebaseerd op gentechnieken. Overigens is er momenteel onvoldoende interesse voor de ontwikkeling van zulke vaccins, voegt zij eraan toe.

Vraag om standpunt minister over prenatale screening

Advies van de Gezondheidsraad

In mei 2001 bracht de Gezondheidsraad advies uit over prenatale screening op aangeboren afwijkingen. Geadviseerd werd om alle zwangere vrouwen een bloedtest aan te bieden die aangeeft hoe groot de kans is dat zij een kind krijgen met het syndroom van Down of een neuralebuisdefect ('open ruggetje'). Bij een verhoogd risico kunnen ze dan besluiten een vruchtwaterpunctie te laten doen om te kijken of de foetus die aandoening wel of niet heeft.

De minister van VWS had om het advies gevraagd omdat zij wilde weten of de in ons land gebruikte methode van prenatale screening op het syndroom van Down nog wel de beste is. Die methode wordt al dertig jaar gebruikt en houdt in dat zwangere vrouwen van 36 jaar of ouder, als zij dat willen, direct een vruchtwaterpunctie kunnen ondergaan. De grens van 36 jaar dient daarbij om de groep af te bakenen met een duidelijk verhoogd risico. Een vruchtwaterpunctie is namelijk niet alleen kostbaar, maar gaat ook gepaard met een kleine kans op een miskraam.

Volgens de Gezondheidsraad kan de afbakening van de groep met een hoog risico inmiddels echter veel preciezer gebeuren met een eenvoudige bloedtest. De raad beveelt daarom aan alle zwangere vrouwen deze test aan te bieden.

Ongerstheid over uitblijven ministeriële reactie

Het ministerie van VWS heeft nog steeds niet gereageerd op het advies. Voor de werkgroep Prenatale Diagnostiek (een commissie van de Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en de

Dr P Slot maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Vereniging Klinische Genetica Nederland) was dit in november van vorig jaar aanleiding om alarm te slaan. In een brief aan de vaste kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport sprak de werkgroep haar ongerustheid uit over de gevolgen voor zowel zwangere vrouwen als verloskundige hulpverleners.

De werkgroep wijst erop dat kansbepalende prenatale bloedtests in de praktijk op steeds grotere schaal worden uitgevoerd. Omdat de volgens de Wet op het Bevolkingsonderzoek benodigde ministeriële toestemming ontbreekt, gaat het in feite om 'wilde' screening die niet voldoet aan de kwaliteitseisen die de Gezondheidsraad stelt. Ook zijn er volgens de werkgroep van gebied tot gebied grote verschillen in toegang, waarbij hoogopgeleide zwangere vrouwen, vanwege hun informatievoorsprong, duidelijk in het voordeel zijn.

Kamervragen

Kamerlid Arib van de Partij van de Arbeid stelde naar aanleiding daarvan vragen aan de regering. Die werden op 20 januari 2003 beantwoord.

Staatssecretaris Ross-van Dorp van VWS antwoordt dat zij bekend is met de inhoud van de brief van de werkgroep Prenatale Diagnostiek. Zij geeft aan zich ervan bewust te zijn dat uitblijven van een beslissing van het ministerie ruimte biedt aan de ontwikkelingen die in de brief worden geschetst, zoals ongelijke toegang tot screening, en het bestaan van een screeningspraktijk zonder dat de vereiste vergunningen zijn uitgegeven. Maar, zo schrijft zij, de ethische complexiteit is zodanig dat een demissionair kabinet hierover geen beslissing kan nemen. Een spoedige standpuntbepaling van een nieuwe regering is daarom van belang.

Op Arib's vraag of in de praktijk inderdaad grote variatie in toegang tot prenatale tests bestaat, antwoordt de staatssecretaris dat 'van prenatale screening op Downsyndroom en neuralebuisdefecten in structurele zin in Nederland geen sprake (is)'. Zij doelt daarmee uiteraard op prenatale screening via een

kansbepalende bloedtest, en niet op het bestaande aanbod aan zwangere vrouwen van 36 jaar en ouder. Volgens Ross-van Dorp wordt op sommige plaatsen inderdaad sneller gevolg gegeven aan verzoeken van zwangere vrouwen van alle leeftijden om prenataal bloedonderzoek te laten uitvoeren. Nadrukkelijke verzoeken zullen daarbij waarschijnlijk eerder gehonoreerd worden. Via een vergunning op basis van de Wet op het Bevolkingsonderzoek kan dit gereguleerd worden. Ook om die reden is een spoedige standpuntbepaling door het nieuwe kabinet gewenst, vindt de staatssecretaris.

De vergunningaanvragen die sinds januari 2002 zijn gedaan heeft het ministerie nog niet behandeld, omdat ook hierbij een standpuntbepaling nodig is, schrijft Ross-van Dorp in antwoord op een verdere vraag van Arib. Ten slotte laat zij desgevraagd nog weten dat de situatie in Arnhem niet verschilt van die elders in Nederland. Er is volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen sprake van dat prenatale screening in Arnhem aan iedere vrouw wordt aangeboden. Dit is immers een vergunningplichtige activiteit, en de vergunning is op dit moment – in afwachting van de standpuntbepaling van het ministerie – niet verleend.

Gevolgen van rampen

MdW De laatste tien jaar hebben zich in Nederland enkele rampen voorgedaan die voor de getroffen en ingrijpende consequenties hebben gehad en nog steeds hebben. Denk aan het vliegtuig dat neerstortte op de Bijlmer, de vuurwerkrampe in Enschede en de cafébrand in Volendam. Sommige getroffen kampen jaren na de ramp nog steeds met een slechte lichamelijke en/of geestelijke gezondheid. Vooral in de nasleep van de Bijlmerrampe was er scherpe kritiek op het overheidsoptreden.

Staatssecretaris van VWS drs C Ross-van Dorp vindt het belangrijk om te leren van ervaringen die – in Nederland en wereldwijd – met opvang en begeleiding na rampen zijn opgedaan. Gezondheidsklachten na rampen kunnen hierdoor in de toekomst hopelijk beperkt worden. In een brief van 22 november 2002 vraagt de staatssecretaris de Gezondheidsraad om een overzicht van de stand van wetenschap over de (middel)langetermijnevolgen van rampen. Ze wil graag weten wat er bekend is over het vóórkomen, de diagnostiek, het verloop en de prognose van gezondheidsklachten na rampen. Ook vraagt ze zich af wat er bekend is over de effectiviteit van professionele opvang en begeleiding na rampen.

Advies gevraagd over bijzondere interventies aan het hart

MdW In het verleden heeft de Gezondheidsraad de minister van VWS meermalen geadviseerd over bijzondere interventies aan het hart. Deze adviezen hebben in 1996 geleid tot het planningsbesluit op dit terrein. Bij het ministerie van VWS wil men dit besluit actualiseren en meer nadruk leggen op zelfregulering door verzekeraars, aanbieders en patiëntenorganisaties. In een brief van 12 december 2002 vraagt de minister de Gezondheidsraad om advies over onder meer de volgende vragen. Welke ontwikkelingen hebben zich in de hartchirurgie en interventiecardiologie voorgedaan sinds 1996? Welke interventies zijn als bijzondere ingrepen aan te merken? En welke criteria moeten er gelden voor het vereiste kwaliteitsniveau?

Voeding

Jodiumrijke eieren

De Commissie VNV verrichtte een zogeheten tweede beoordeling van de veiligheid van jodiumrijke eieren. Het resultaat hiervan verscheen op 12 december 2002.

De firma Belovo wil een 'tafel-ei' op de markt brengen dat 650 µg jodium bevat in de vorm van jodaat, jodide en jodohistidine. Het ei combineert de eigenschappen van het Columbus-ei, dat sinds 1997 op de Europese markt is en rijk is aan meervoudig onverzadigde vetzuren, en het Japanse Hikari-ei dat rijk is aan jodium.

De eerste beoordeling is verricht door de Belgische Hoge Gezondheidsraad. De Belgische raad concludeert dat het jodiumrijke ei niet veilig is voor consumptie en heeft daarmee het ei niet goedgekeurd om op de Europese markt te worden toegelaten.

De Commissie VNV steunt het besluit van de Belgische raad. Het beoordeelde ei bevat ook volgens de Commissie VNV teveel jodium, waardoor een te hoge inname denkbaar is. De Nederlandse consument eet gemiddeld ongeveer een half tafel-ei per dag. Als dit jodiumrijke eieren zouden zijn, dan zou de gemiddelde blootstelling aan jodium met ongeveer 300 µg per persoon per dag toenemen. Voor sommige groepen zou de blootstelling zelfs veel hoger zijn. Het Wetenschappelijk Comité van de Europese Commissie heeft de veilige bovengrens voor jodiuminneming op 1100 µg per dag gesteld. Bovendien, zegt de Commissie VNV, is niet gegarandeerd dat het jodiumrijke ei uitsluitend als tafel-ei wordt gebruikt. Het zou ook verwerkt kunnen worden in gerechten die de consument thuis bereidt of die hij in bijvoorbeeld restaurants eet.

Drs CL Vuijst is project-assistent bij de Gezondheidsraad.

De Commissie VNV In het kader van de Europese verordening Nieuwe voedingsmiddelen en voedselingrediënten levert een producent vóór het op de markt brengen van een nieuw voedingsmiddel een veiligheidsdossier in bij één lidstaat. Deze verricht de eerste beoordeling. De overige lidstaten voeren op basis van het dossier en het eerste oordeel een tweede beoordeling uit. Met elkaar bediscussiëren de lidstaten de aanvraag voor markttoelating en de veiligheidsbeoordelingen en adviseren tot het wel of niet toelaten van het nieuwe voedingsmiddel. In Nederland worden de beoordelingen verricht door de Commissie Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen (VNV) van de Gezondheidsraad.

Een openbare versie van *Jodiumrijke eieren* (2002/06VNV) is binnenkort in te zien via www.gezondheidsraad.nl/vnv.php. Zie ook rubriek 'Verschonen'.

Diacylglycerol-olie

Eveneens op 12 december 2002 verscheen een zogenoemde eerste beoordeling van ENOVA-olie. Deze plantaardige olie wordt met behulp van enzymtechnologie gemaakt van gangbare spijsoliën en bestaat grotendeels uit diacylglycerolen. Hierin verschilt de nieuwe olie van traditionele oliën, die voornamelijk uit triacylglycerolen bestaan. ENOVA-olie zal als gewone spijsolie worden gebruikt. Ook moet het product de gangbare oliën in verschillende soorten levensmiddelen gaan vervangen.

De ENOVA-olie is voedingskundig gezien gelijkwaardig aan traditionele triacylglycerol-oliën. De Commissie VNV stelt vast dat de dagelijkse inneming van ENOVA-olie die de aanvrager voorstelt zo'n twee tot vijf maal meer is dan de gezamenlijke inneming van diacylglycerolen via natuurlijke vetten en toegevoegde emulgatoren in onze dagelijkse voeding. Een belangrijke vraag was dan ook of consumenten met ENOVA-olie niet teveel diacylglycerolen binnen krijgen.

De veiligheidsbeoordeling van de commissie is gebaseerd op onder andere de resultaten van proefdieronderzoek en van verschillende typen onderzoek bij mensen. In toxicologisch onderzoek werden ratten 77 weken lang aan de olie blootgesteld. Uit de resultaten werd een voor mensen veilige bovengrens van inneming vastgesteld: 140 gram diacylglycerol-olie per 70 kilogram lichaamsgewicht per dag. Onderzoek met vrijwilligers heeft aangetoond dat langdurige dagelijkse inneming van zo'n 40 gram diacylglycerol-olie geen andere effecten op de gezondheid heeft dan vergelijkbare inneming van traditionele triacylglycerol-oliën. Daarnaast heeft de commissie zelf de hoogst mogelijke consumptie van ENOVA-olie afgeleid. Ze baseerde haar *worst case* scenario op een schatting van de totale vetinneming bij de bevolkingsgroep die de meeste energie gebruikt, te weten mannen tussen 19 en 22 jaar.

Omdat maar een gedeelte van al het vet in ons voedsel door diacylglycerolen vervangen kan worden, acht de commissie

Dr ir M Rutgers is secretaris bij de Gezondheidsraad

Een openbare versie van *Diacylglycerololie* (2002/07VNV) is binnenkort in te zien via www.gezondheidsraad.nl/vnv.php. Zie ook de rubriek 'Verschenen'.

het niet waarschijnlijk dat de veilige bovengrens van inneming zal worden overschreden. De commissie concludeert dan ook dat de nieuwe olie veilig is voor menselijke consumptie.

Belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie

Wat eet de Nederlander, en wat kan de overheid doen om het voedingspatroon positief te beïnvloeden? Die vragen stonden centraal in het advies *Belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie*, dat de Gezondheidsraad in september 2002 uitbracht aan de bewindslieden van VWS en LNV. In de periode 1987-1998 werden gegevens verzameld over de voedselconsumptie in Nederland en de trends die zich daarin aftekenen. Op 16 december 2002 gaf staatssecretaris Ross-van Dorp van VWS, mede namens de minister van LNV, haar reactie op het advies van de Gezondheidsraad.

Dr P Slot maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Om de toename van overgewicht te bestrijden zal de staatssecretaris een Actieplan Overgewicht opstellen. In de periode 1987-1998 werd weliswaar minder energie ingenomen dan daarvoor, maar de lichamelijke activiteit nam nog sneller af. De Gezondheidsraad adviseert dan ook dat handhaving van de energiebalans sterker onder de aandacht gebracht moet worden. Vooruitlopend op het Actieplan Overgewicht heeft de staatssecretaris het Kenniscentrum Overgewicht gefinancierd, dat de informatieverstrekking moet bevorderen. Verder is in december de landelijke campagne 'Maak je niet dik' gestart, die erop gericht is jongvolwassenen te wijzen op het gevaar van geleidelijke gewichtstoename ('elk jaar een kilo erbij'). Ook moet het ontmoedigen van alcoholgebruik bij jongeren een prominente plaats krijgen in het alcoholbeleid, aangezien de alcoholconsumptie bij die groep sterk gestegen is.

Een andere aanbeveling van de Gezondheidsraad betreft het percentage transvetzuren in de voeding. Dat zou omlaag moeten. De staatssecretaris is het eens met de aanbeveling van de Gezondheidsraad dat het bedrijfsleven zelf producten moet aanpassen. Het Voedingscentrum heeft daartoe al het meerjarige projectplan 'Verborgene vetten' ontwikkeld. Het omlaag brengen

van het gehalte transvetzuren is zeker van belang gezien de toenemende consumptie van kant-en-klaarmaaltijden en andere producten die veel verborgen vetten bevatten. De staatssecretaris wil consumenten echter niet te veel belasten met informatie over typen vetzuren. Standaardetikettering met deze informatie is volgens haar dan ook niet de aangewezen weg. Wel moet detailinformatie beschikbaar zijn voor mensen die daar uit vooral medische overwegingen behoefte aan hebben.

Zorgwekkend is de afname van het gebruik van groente en fruit. Bevorderen van de consumptie van groente en fruit is dan ook een prioriteit, schrijft de staatssecretaris, in reactie op het advies van de Gezondheidsraad. In januari 2003 is gestart met een campagne op scholen in zeven grote steden om het eten van fruit te bevorderen. Verder is het stimuleren van groente- en fruitconsumptie al een speerpunt in landelijke campagnes.

Om de voedselconsumptie in het algemeen te blijven volgen, maar ook om die bij speciale groepen goed in kaart te kunnen brengen, adviseert de Gezondheidsraad een nieuwe aanpak. In dit nieuwe systeem zou ook meer aandacht besteed kunnen worden aan voedselveiligheid. De staatssecretaris heeft deze suggestie voorgelegd aan het RIVM. Nader overleg volgt nog. Dit geldt ook voor de aanbeveling meer onderzoek te doen naar een 'voedingsindex' om de kwaliteit van de totale voeding te kunnen beoordelen.

Milieu

Advieswaarden PCB's in bodem en sediment

MdW PCB's (polychloorbifenylen) in bodem of sediment kunnen gevaar opleveren voor levensgemeenschappen van planten en dieren. Om deze risico's te beheersen zijn ecotoxicologische advieswaarden nodig. Deze waarden vormen de basis voor normstelling en daarmee voor beslissingen over maatregelen bij bodemverontreiniging. Het RIVM heeft een nieuwe methode ontwikkeld voor het afleiden van advieswaarden voor PCB's in bodems en sedimenten. De minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer vroeg de Gezondheidsraad deze nieuwe methode te beoordelen. Op 16 december 2002 bracht de raad rapport uit.

De publicatie *Advieswaarden voor polychloorbifenylen in bodem en sediment ter bescherming van ecosystemen* (2002/17) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

PCB's zijn chloorhoudende verbindingen die in het verleden veel werden geproduceerd en toegepast, bijvoorbeeld in transformatoren. Tegenwoordig is de productie in Nederland verboden. De verbindingen komen echter nog veel in bodems en sedimenten voor, omdat ze in het milieu moeilijk afbreekbaar zijn. Bovendien kunnen deze stoffen zich ophopen in de voedselketen.

De methode van het RIVM bestaat uit drie stappen: omrekening van laboratoriumgegevens naar de praktijk van vervuilde bodem, de afleiding van advieswaarden voor de afzonderlijke PCB's en ten slotte de afleiding van een advieswaarde voor een mengsel van dioxine-achtige PCB's.

De Gezondheidsraad onderschrijft de belangrijkste uitgangspunten van het RIVM bij de afleiding van advieswaarden voor PCB's in bodem en sediment. Terecht streeft het instituut ernaar om onzekerheid in de onderzoeksgegevens bij de afleiding te betrekken en om stoffen met een zelfde werkingmechanisme die samen in het milieu voorkomen als mengsels te beschouwen. Kritiek heeft de raad echter op de uitwerking van de uitgangspunten. Deze doet onvoldoende recht aan de verschillen in gevoeligheid tussen soorten organismen. Ook wor-

den niet alle relevante stoffen bij de afleiding van een mengseladvieswaarde betrokken. Daarom vindt de raad de methode van het RIVM in zijn huidige vorm niet bruikbaar.

De Gezondheidsraad raadt aan om advieswaarden te baseren op één of enkele nauw verwante, gevoelige soorten. Vogels óf zoogdieren aan het eind van de voedselketen komen hiervoor het meest in aanmerking. Een advieswaarde voor een mengsel zou naast dioxine-achtige PCB's ook dioxinen en furanen moeten omvatten. Deze stoffen hebben namelijk hetzelfde werkingsmechanisme als dioxine-achtige PCB's en komen eveneens in aanzienlijke hoeveelheden in Nederlandse bodems en sedimenten voor.

Samenstelling commissie:

dr M van den Berg, hoogleraar milieutoxicologie;
Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht,
voorzitter

dr JJM Bedaux, statisticus; Vrije Universiteit, Amsterdam
dr AC Belfroid, ecotoxicoloog; Royal Haskoning,
Rotterdam (*tot 1-1-2002*)

dr JP Boon, ecotoxicoloog; Nederlands Instituut voor
Onderzoek der Zee, Den Burg

dr NW van den Brink, ecotoxicoloog; Alterra, Wageningen

dr N van der Hoeven, biostatisticus; Ecostat, Leiden

dr SM Schrap, milieuchemicus; Rijksinstituut voor
Integraal Zoetwaterbeheer en Afvalwaterbehandeling,
Lelystad

dr MEJ van der Weiden, Ministerie van Volkshuisvesting,
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Den Haag,
adviseur

dr HFG van Dijk, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Mobiele telefonie en gezondheidseffecten op lange termijn

MdW Mobiele telefoons en GSM-basisstations zijn in Nederland alom tegenwoordig. De straling van deze telefoonsystemen is niet direct schadelijk voor de gezondheid, schreef de Gezondheidsraad in eerdere adviezen. Over de eventuele effecten op lange termijn was in de beginjaren van de mobiele telefonie echter nog weinig te zeggen. Op 4 februari 2003 presenteerde de Commissie Elektromagnetische Velden van de raad voorstellen voor wetenschappelijk onderzoek naar eventuele later optredende gezondheidseffecten van blootstelling aan elektromagnetische velden.

Zie rubriek 'Verschenen' voor het verkrijgen van *Gezondheidseffecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden; aanbevelingen voor onderzoek (2003/03)*.

Het Gezondheidsraadadvies over de gezondheidseffecten van blootstelling aan radiogolven is er gekomen op verzoek van de regering. Maatschappelijke onrust over de 'straling' van mobiele telefoonsystemen leidde bij de behandeling van de nota Nationaal Antennebeleid tot een motie van de Tweede Kamer. De regering vroeg vervolgens aan de Gezondheidsraad welk type wetenschappelijk onderzoek in Nederland opheldering zou kunnen brengen over de gevolgen van de straling van de telefoonsystemen voor de gezondheid.

In het nu verschenen advies herhaalt de Gezondheidsraad zijn eerdere voorstel om wetenschappelijk onderzoek te laten doen naar klachten, zoals hoofdpijn en slapeloosheid, die mensen toeschrijven aan blootstelling aan radiogolven. Ook zou onderzocht moeten worden of bij een voortdurende blootstelling aan elektromagnetische velden er op de lange termijn ziekten kunnen ontstaan. Dit onderzoek dient zo opgezet te worden, dat kan worden achterhaald onder welke omstandigheden gezondheidsschade ontstaat. Daarnaast is het van belang om na te gaan of bepaalde mensen gevoeliger zijn dan anderen.

De commissie pleit voor onderzoek onder gebruikers van mobiele telefoons en omwonenden van radio- en televisie-

zenders. Daarbij zou aan het licht moeten komen of er verband is tussen blootstelling aan radiogolven en een verscheidenheid aan gezondheidseffecten, waaronder kanker. De commissie betwijfelt of het zinvol is onderzoek te verrichten naar het voorkomen van ziekten bij omwonenden van GSM-basisstations. Deze mensen worden namelijk slechts aan zeer lage veldsterktes blootgesteld, waardoor effecten niet aantoonbaar zullen zijn.

Verder beveelt de commissie aan om met gekweekte cellen onderzoek te doen naar de effecten van gecombineerde blootstelling aan radiogolven en, bijvoorbeeld, chemische stoffen. Bij sommige typen werk komt zo'n gecombineerde blootstelling voor. Ten slotte zou met behulp van computermodellen berekend kunnen worden hoe de doordringing van radiogolven in het lichaam verloopt.

De Gezondheidsraad pleit ervoor om een, in de universitaire structuur ingebed, wetenschappelijk kenniscentrum op te zetten rond de effecten van elektromagnetische velden op de gezondheid. Het centrum zou onder meer tot taak moeten hebben om de in Nederland aanwezige kennis te bundelen en uit te breiden en het Nederlandse onderzoek te coördineren.

Samenstelling commissie

prof. dr EW Roubos, hoogleraar dierkunde, neurobioloog; Katholieke Universiteit Nijmegen; <i>voorzitter</i>	Zaken, Groningen; <i>adviseur</i>
dr LM van Aernsbergen, fysicus; Ministerie van VROM, Den Haag; <i>adviseur</i>	dr GC van Rhoon, fysicus; Erasmus universitair Medisch Centrum Rotterdam
prof. dr ir G Brussaard, hoogleraar radiocommunicatie; Technische Universiteit Eindhoven	dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
dr J Havenaar, psychiater; Altrecht GGZ, Utrecht	DHJ van de Weerd, arts, medisch milieukundige; GGD Zwolle
drs FBJ Koops, bioloog; Arnhem	prof. dr ir APM Zwamborn, hoogleraar elektromagnetische effecten; Technische Universiteit Eindhoven
prof. dr ir FE van Leeuwen, hoogleraar epidemiologie van kanker; Vrije Universiteit Amsterdam,	dr E van Rongen, radiobioloog; Gezondheidsraad, Den Haag; <i>secretaris</i>
dr HK Leonhard, fysicus; Ministerie van Economische	

Studiebijeenkomst over ruimtelijke gezondheidsstatistiek

Op 17 januari 2003 organiseerde de Gezondheidsraad een conferentie voor genodigden over *small area health statistics* (SAHS), ofwel ruimtelijke gezondheidsstatistiek. De bijeenkomst moest stof leveren voor het door de Gezondheidsraadcommissie Monitoring Gezondheidsrisico's door Milieufactoren op te stellen advies. Als inleiders waren twee Britse en vier Nederlandse epidemiologen uitgenodigd. Zij gingen in op de mogelijkheden en beperkingen van koppeling van milieu- en gezondheidsregistratiesystemen. Voor de bijeenkomst waren epidemiologen van onderzoeksinstituten, gezondheidsdiensten en gezondheidsregistraties uitgenodigd. Van de uitnodiging is door zo'n dertig personen uit Nederland en België gebruik gemaakt.

Drs M Drijver is secretaris bij de Gezondheidsraad.

Monitoring

Na een welkomstwoord van de voorzitter van de Gezondheidsraad, schetste de dagvoorzitter – prof. Geert Molenberghs van het Limburgs Universitair Centrum in Diepenbeek (België) en lid van de genoemde Gezondheidsraadcommissie – de aanleiding en doelstelling van de bijeenkomst. Eén van de vragen van de minister van VROM aan de raad was namelijk of koppeling van bestaande gezondheids- en milieuregistraties meerwaarde heeft. In het Verenigd Koninkrijk heeft men hiermee meer ervaring opgedaan dan in Nederland. Twee Britse epidemiologen konden erover vertellen: Lars Jarup vanuit zijn ervaring als waarnemend directeur van de Small Area Health Statistics Unit (SAHSU) en professor Helen Dolk vanuit haar ervaring met zowel SAHSU als met de Europese registratie van aangeboren afwijkingen (EUROCAT). De SAHSU in Londen is

destijds opgericht naar aanleiding van ongerustheid over het verhoogd voorkomen van leukemie rond de kerncentrale in Sellafield. Het instituut verzamelt en analyseert gegevens over gezondheid, milieufactoren en *confounders* (verstorende factoren) op postcode-niveau.

Aandoeningen rond stortplaatsen

Jarup presenteerde een onderzoek van de Small Area Health Statistics Unit (SAHSU) naar het vóórkomen van aangeboren afwijkingen en kanker rond stortplaatsen in Groot-Brittannië. Binnen een straal van twee kilometer rond een stortplaats werd het aantal aandoeningen geïnventariseerd. Vervolgens werd dit vergeleken met het aantal aandoeningen op grotere afstand van de stortplaats. Rond de stortplaatsen bleken tot circa 10 procent meer aangeboren afwijkingen voor te komen, vooral hartafwijkingen en afwijkingen van de urinebuis (hypo- en epispadie). Omdat 80 procent van de onderzochte bevolking binnen een straal van twee kilometer van een stortplaats bleek te wonen,



kunnen wel vragen worden gesteld over het contrast in blootstelling tussen de 'blootgestelde' en 'niet-blootgestelde' groep. Ook de omstandigheid dat sommige van deze aandoeningen al meer voorkwamen vóór de opening van de stortplaatsen, ondergraaft de hypothese dat er een oorzakelijke relatie is tussen de aandoeningen en emissies van de stortplaatsen. Kanker kwam niet vaker voor rond de stortplaatsen, althans niet als gecorrigeerd werd voor sociaal-economische status, en daarmee deels voor ongezonde leefgewoonten zoals roken.

Beperkingen

Dolk, die zelf al eerder onderzoek had gedaan naar aangeboren afwijkingen rond stortplaatsen voor chemisch afval, was gevraagd om het onderzoek van de SAHS-Unit kritisch te beschouwen. Ze hield een pleidooi voor een precisering van de blootstelling, bijvoorbeeld door te kijken naar dosis-effectrelaties voor verschillende afstanden tot de stortplaats. Deze zouden dan moeten worden bepaald voor de meest waarschijnlijke blootstellingsroute: via de lucht of via het water. Uit haar onderzoek bleek een relatie met blootstelling via het water het meest aannemelijk.

Dolk wees ook op het risico van onderschatting van risico's bij misclassificatie van blootstelling. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de afstand tot de bron als grove benadering van de persoonlijke blootstelling wordt beschouwd. Ook dreigt onderschatting van risico's wanneer alle stortplaatsen 'op één hoop' worden gegooid. Dolk betwijfelde daarom of SAHS geschikt is om gezondheidseffecten in milieubelaste populaties op het spoor te komen. Wel kan het een signaal genereren voor verder onderzoek naar blootstelling en versturende factoren op individueel niveau.

Een voordeel van SAHS-onderzoek is dat er een snel antwoord mogelijk is op vragen vanuit de bevolking over clusters van aandoeningen in relatie tot milieufactoren. De vraag is dan wel hoe men om moet gaan met vals-positieve of vals-

negatieve bevindingen, waardoor ofwel onnodig ongerustheid wordt gecreëerd, ofwel ongerustheid onterecht wordt weggenomen.

Platform

In Nederland lijkt er onvoldoende draagvlak voor één centrum, waarin alle gezondheids- en milieuregistraties worden gebundeld. Wel is er behoefte aan een platform, waarin methodologische expertise wordt ontwikkeld voor SAHS-onderzoek en waarin samenwerking wordt gezocht met deskundigen van bijvoorbeeld gezondheids- en milieuregistraties voor gezamenlijk onderzoek. De eerste uitdaging voor een dergelijk platform is het zoeken naar oplossingen voor een betere en vooral snellere toegankelijkheid van gezondheidsregistraties, binnen het wettelijk kader voor de privacybescherming.

Advies gevraagd over milieu en gezondheid

MdW In 2001 verschenen twee rapporten over de gezondheidsproblemen die Nederland bij ongewijzigd milieubeleid te wachten staan. De eerste publicatie was het *NMP4*, het vierde Nationaal Milieubeleidsplan. De tweede was een advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg, getiteld *Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren*. Beide publicaties, samen met de aanbevelingen in het Gezondheidsraadadvies *Ongerustheid over lokale milieufactoren*, brachten de toenmalige minister van VWS ertoe de notitie *Gezondheid en Milieu* uit te brengen. De vorige minister van VROM zorgde vervolgens voor een actieprogramma onder dezelfde titel. In dit actieprogramma staat onder meer dat het onderzoek naar de relatie tussen milieu en gezondheid een nieuwe impuls nodig heeft. Daarom moet er een onderzoeksprogramma komen.

Op 9 december 2002 heeft de staatssecretaris van VROM – mede namens zijn ambtgenoot van VWS – een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad gestuurd. De bewindslieden willen weten of de thema's voor milieugezondheidsonderzoek die in het actieprogramma worden voorgesteld de huidige kennis-hiaten dekken. Ook vragen ze welke prioriteiten de Gezondheidsraad zou stellen voor nieuw onderzoek. Tot slot verzoeken de twee staatssecretarissen de raad om een wetenschappelijk oordeel over een conceptlijst van criteria, die men wil gaan hanteren bij het nemen van beslissingen over interventies bij milieugerelateerde gezondheidseffecten.

Arbeidsomstandigheden

Advieswaarde tetrachloorethyleen (PER)

Tetrachloorethyleen is een kleurloze vloeistof met een etherische geur. Deze wordt onder meer gebruikt als oplosmiddel in stomerijen, als intermediair in chemische syntheses, als ontsmettingsmiddel voor granen en bij de extractie en ontvetting van metalen.

Tetrachloorethyleen kan bij de mens irritatie van ogen, neus en keel en incidenteel overgevoeligheid van de huid veroorzaken. Bij proefdieren zijn na inademing van tetrachloorethyleen afwijkingen gevonden aan het zenuwstelsel, de lever en de nieren. Bij ratten en muizen kan de stof kanker (nier- en levertumoren) veroorzaken. De Commissie WGD van de Gezondheidsraad meent echter dat deze tumoren niet relevant zijn voor de beoordeling van de risico's van blootstelling aan de stof voor de mens.

Uit onderzoek bij vrijwilligers en blootgestelde werknemers blijkt dat de eerste belangrijke effecten die optreden bij blootstelling aan tetrachloorethyleen van neurotoxische aard zijn. De commissie baseert haar aanbeveling voor een gezondheidkundige advieswaarde op het voorkomen van die neurologische verschijnselen (onder meer hoofdpijn, duizeligheid, slaap- en stemmingsstoornissen) maar ook op oogirritatie. Zij beveelt voor tetrachloorethyleen een gezondheidkundige advieswaarde aan van 138 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een werkdag van acht uur. De Gezondheidsraad verwacht dat zich beneden deze grenswaarde geen schadelijke gevolgen voor de gezondheid van werknemers zullen voordoen.

dr JM Rijnkels is – net als *Graadmeter*-redactielid dr ASAM van der Burght – secretaris bij de Gezondheidsraad.

Commissie WGD licht de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen. Op 14 januari 2003 bracht de commissie advies uit over tetrachloorethyleen (PER).

Zie rubriek 'Verschenen' voor het verkrijgen van de publicatie *Tetrachloorethyleen (PER)* (2003/01OSH).

Gezondheidskundige advieswaarde formaldehyde

Formaldehyde is bij kamertemperatuur een kleurloos gas dat onder meer wordt gebruikt als uitgangsstof bij chemische reacties en als intermediair voor de synthese van uiteenlopende producten. Tevens wordt het toegepast als medisch desinfectant en in spaanplaat.

Een veel voorkomend effect bij mensen na blootstelling aan formaldehyde is irritatie van de zintuigen. Bij dieren is irritatie van de keel, neus, ogen en longen waargenomen. Daarnaast zijn er geen aanwijzingen dat formaldehyde sensibilisatie van de luchtwegen kan veroorzaken.

In het advies dat de Commissie WGD van de Gezondheidsraad opstelde in samenwerking met de Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals staat dat formaldehyde bij dieren kanker aan onder meer de luchtwegen kan veroorzaken. Bij mensen zijn de aanwijzingen daarvoor veel minder duidelijk. Zolang de blootstelling aan formaldehyde zo laag is dat bij de mens geen irritatie optreedt, is de kans op kanker nihil. Verder zijn er geen aanwijzingen dat blootstelling aan formaldehyde nadelige gevolgen heeft voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht.

De Gezondheidsraad raadt aan om de beroepsmatige blootstelling aan formaldehyde te beperken tot 0,15 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een werkdag van acht uur. Tevens adviseert de Gezondheidsraad om de blootstelling aan formaldehyde gedurende vijftien minuten niet hoger te laten zijn dan 0,5 milligram per kubieke meter lucht. De Commissie WGD verwacht op grond van de beschikbare wetenschappelijke gegevens dat zich beneden deze advieswaarden geen schadelijke gevolgen voor de gezondheid van werknemers zullen voordoen.

Commissie WGD van de Gezondheidsraad licht de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen. Op 27 januari 2003 bracht de commissie advies uit over formaldehyde.

Zie rubriek 'Verschenen' voor het verkrijgen van de publicatie *Formaldehyde* (2003/02OSH).

De adviezen *Tetrachloorethyleen* en *Formaldehyde* zijn opgesteld door de Commissie WGD van de Gezondheidsraad. In deze commissie hebben zitting:

- | | |
|---|---|
| prof. dr GJ Mulder, hoogleraar toxicologie; Universiteit Leiden; <i>voorzitter</i> | dr PL Pal, bedrijfsarts; Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam |
| dr RB Beems, patholoog-toxicoloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven | prof. dr IM Rietjens, hoogleraar toxicologie; Universiteit Wageningen |
| dr PJ Boogaard, toxicoloog; Shell International BV, Den Haag | dr H Roelfzema, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag; <i>adviseur</i> |
| dr PJA Borm, toxicoloog; Heinrich Heine Universität Düsseldorf (Duitsland) | prof. dr ir T Smid, hoogleraar arbeidshygiëne; KLM Arbo Services BV, Vrije Universiteit |
| mr JJAM Brokamp, Sociaal-Economische Raad, Den Haag; <i>adviseur</i> | dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit van Maastricht |
| dr ir DJJ Heederik, epidemioloog; IRAS, Universiteit Utrecht | dr R Woutersen, patholoog-toxicoloog; TNO Voeding, Zeist |
| drs AAJP Mulder, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag; <i>adviseur</i> | drs P Wulp, bedrijfsarts; Arbeidsinspectie, Groningen |
| | dr ASAM van der Burght, Gezondheidsraad; <i>secretaris</i> |
| | dr JM Rijnkels, Gezondheidsraad; <i>secretaris</i> |

Openbaar conceptrapport (tarwe)meelstof

Op 23 december 2002 heeft de Commissie WGD een conceptrapport openbaar gemaakt over de gezondheidsrisico's van beroepsmatige blootstelling aan meelstof van tarwe en aan tarwe-verwante graansoorten. Dit conceptrapport is een actualisering van een eerdere versie uit 2001. Het conceptrapport is geschreven in het Engels en is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn liep tot 14 februari 2003.

AvdB / J Rijnkels

Openbaar conceptrapport diethyleenglycol

De Gezondheidsraad heeft op 11 februari 2003 een conceptrapport openbaar gemaakt, waarin de Commissie Reproductie-toxische Stoffen van de raad de gevolgen van blootstelling aan verschillende diethyleenglycol (mono)alkylethers voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht evalueert. De commentaartermijn loopt tot 1 mei 2003.

De hieronder vermelde publicaties zijn te downloaden van de website (www.gezondheidsraad.nl) of 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

2002

Toepassing van de automatische uitwendige defibrillator in Nederland. 2002/02.

Het nut van bevolkingsonderzoek naar borstkanker. 2002/03.

Dementie. 2002/04.

Hepatitis B vaccinatie. 2002/06.

Bloedproducten en Parvovirus B19: Signalement. 2002/07.

Behandeling van drugverslaafde gedetineerden. 2002/08.

Stamcellen voor weefselherstel; onderzoek naar therapie met somatische en embryonale stamcellen. 2002/09.

Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. 2002/10.

Bioterrorisme: vervolgdvies. 2002/11.

De toekomst van ons zelf. 2002/13.

Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. 2002/14.

Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. 2002/15.

Bijwerkingen vaccinaties; Rijksvaccinatieprogramma 1997-2001. 2002/16.

Wet bevolkingsonderzoek: screening van pasgeborenen op taaislijmziekte. 2002/01WBO.

Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker. 2002/02WBO.

2003

Contouren van het basispakket. 2003/02.

Kostenutiliteitsanalyse. A03/01.

Voeding

2002

Maïskiemolie met fytoosterolen en vitamine E. 2002/01VNV.

Raapzaadolie met fytoosterolen en vitamine E. 2002/02VNV.

Docosahexaen zuurrijke olie/Docosahexaenoic acid rich oil. 2002/03VNV.

Herbicide-tolerante maïs (NK603)/ Herbicide-tolerant maize (NK603). 2002/04VNV.

Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen; Safety assessment of novel foods. 2002/05VNV.

Jodiumrijke eieren. 2002/06VNV.

Diacylglycerololie. 2002/07VNV.

Enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie. 2002/12.

Milieu

2002

Mobiele telefoon; Een gezondheidskundige analyse. 2002/01.

Blootstelling aan combinaties van stoffen: een systematiek voor het beoordelen van gezondheidsrisico's. 2002/05.

Advieswaarden voor polychloorbifenylen in bodem en sediment ter bescherming van ecosystemen; Beoordeling van een afleidingsmethode van het RIVM. 2002/17.

2003

Gezondheidseffecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden; aanbevelingen voor onderzoek. 2003/03.

Arbeidsomstandigheden

2002

Azobisisobutyronitrile; Health-based recommended occupational exposure limit. 2002/01OSH.

Herevaluatie van oude mac-waarden: p-tert-butyltoluene, cellulose, 2-chloro-6-(trichloromethyl)pyridine (nitrapyrin), ethyl formate, 4-ethylmorpholine, indene, pentacarbonyliron, perchloromethyl mercaptan, starch, sulphur tetrafluoride, o-, m-, p-terphenyl (mixture), tetramethylsuccinonitrile, tricarbonyl(eta-cyclopentadienyl) manganese. 2000/15OSH/030-1 t/m 2000/15OSH/042-1.

Acrylamide; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/02OSH.

p-Chloronitrobenzene; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/03OSH.

Dichloroacetylene; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/04OSH.

N,N-Dimethylaniline; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/05OSH.

Phenyl glycidyl ether; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/06OSH.

N-Methylhydrazine; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/07OSH.

Rhodium and compounds. 2002/08OSH.

Tetranitromethane; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/09OSH.

Xylidine (isomers); Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/10OSH.

Hydrogen peroxide; Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2002/11OSH.

Enflurane. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2002/12OSH.

Isoflurane. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2002/13OSH.

Halothane. Health-based recommended occupational exposure limit. 2002/14OSH.

Hydrogen cyanide, sodium cyanide, and potassium cyanide. Health-based recommended occupational exposure limit. 2002/15OSH.

Herevaluatie van oude mac-waarden: aluminium alkyl compounds, 2-sec-butylphenol, calcium sulphate, 1,3-dichloro-5,5-dimethylhydantoin, dicyclopentadienyl iron

(ferrocene), sec-hexyl acetate, 2-methylcyclohexanone, methyl ethyl ketone peroxide, osmium tetroxide, picric acid, 2-pyridylamine, silicon, tellurium and tellurium compounds, tellurium hexfluoride, thallium and water-soluble thallium compounds, tungsten and tungsten compounds, zirconium and zirconium compounds. 2000/15OSH/043-1 t/m 2000/15OSH/059-1.

Acrylamide. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2002/16OSH.

2003

Tetrachloorethyleen (PER); Health-based recommended occupational exposure limit. 2003/01OSH.

Formaldehyde; Health-based recommended occupational exposure limit. 2003/02OSH.

GRAADMETER # 1
JAARGANG 19
JANUARI / FEBRUARI 2003

Redactie

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

Secretariaat/opmaak

M Javanmardi, J van Kan

Basisvormgeving

Noortje Hoppe, Rotterdam

Overname van artikelen is, met duidelijke
bronvermelding, toegestaan.

Adres redactie en
abonnementen

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