

G r A A D M E T E R # 3 Een leven lang anders ³;
De tijd als vriend ⁴; Werkprogramma 2010 ¹⁰; Startbijeenkomst
EuSANH-ISA in Brussel en eerste resultaten ¹²; Varia ¹⁴;
Gr-galerie ¹⁶ / Gezondheidszorg ¹⁷: Mensen met autisme-
spectrumstoornissen verdienen erkenning voor hun anders zijn ¹⁸;
Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009 ²¹ /
Gezondheidsonderzoek ²³: Naar een onderzoeksagenda medi-
sche producten ²⁴ / Voeding ²⁶: Raad gaat adviseren over de
preventie van overgewicht en het risico op eetstoornissen ²⁷ /
Milieu ²⁹: Elektromagnetische velden ³⁰ / Arbeidsomstan-
digheden ³¹: Openbaar conceptrapport over ascorbinezuur
(vitamine C) ³²; Conceptrapport over asbest ³³; Reactie op advies
over het opleiden van stralingsdeskundigen ³⁴; Arbeidsrisico's
met voorrang ³⁶.

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 en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesaanvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. 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 leven lang anders

Het aantal kinderen in Nederland bij wie een autismespectrumstoornis (ASS) is vastgesteld, is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Waarom is dat zo, en hoe moet er met deze kinderen worden omgesprongen – nu en als ze volwassen zijn? Dat was kort samengevat de vraag waar maar liefst drie ministers en twee staatssecretarissen hun handtekening onder hadden gezet. In deze *Graadmeter* leest u wat de Gezondheidsraad hen heeft geadviseerd.

Voorzitter van de commissie die het advies over ASS opstelde was prof. dr. Toine Lagro-Janssen, hoogleraar huisartsgeneeskunde en hoogleraar vrouwenstudies in Nijmegen. Ook vanuit haar huisartspraktijk weet ze dat een psychiatrische stoornis zoals ASS een enorme invloed heeft, niet alleen op de persoon zelf maar ook op het gezin waarin hij opgroeit. Ouders worden vaak gekweld door heftige emoties. Woede om goedbedoeld opvoedkundig commentaar uit de omgeving. Schuldgevoel over de vraag ‘Komt dit door mij?’ Verdriet om het levenslange anderszijn dat het voorland is van hun kind.

ASS stellen de omgeving voor raadsels. Dat geldt niet alleen voor ministers en ouders, maar ook voor professionals in onderwijs en jeugdzorg. Wie de vele bestellers en downloaders van dit advies precies geweest zijn, is niet te zeggen. Maar vast staat dat de zeshonderd papieren exemplaren de deur zijn uitgevloegen, en dat het op de website spitsuur is geweest. Dat maakt dit advies nu al tot één van de populairste Gezondheidsraadadviezen ooit. Een kroon op het werk, maar wrang is het ook.

De tijd als vriend

Gesprek met prof. dr. Toine Lagro-Janssen

Prof. dr. Toine Lagro-Janssen was voorzitter van de commissie die vlak voor de zomer het advies afrondde over mensen met autismespectrumstoornissen (ASS, zie ook pagina 16 in deze *Graadmeter*). Als huisarts, hoogleraar huisartsgeneeskunde en hoogleraar vrouwenstudies te Nijmegen is zij vanuit verschillende invalshoeken bij het onderwerp betrokken en kan daarover vol vuur vertellen.

Dr. M. de Waal maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Had u voordat u voorzitter van deze commissie werd al ervaring met autismespectrumstoornissen?

Ja, vanuit de huisartspraktijk. Als huisarts heb je veel te maken met ouders die zien dat hun kind niet floreert. Dat gaat die ouders natuurlijk heel erg aan het hart. Want ze zien vaak wel dat hun kind apart is, gepest wordt en dat het ongelukkig is. Kinderen met een ASS zijn vaak boos en bij allerlei veranderingen hebben ze driftbuien. Het gaat moeilijk met vriendjes. Ouders lijden daaronder; ze willen hun kind graag gelukkig zien. We hebben in Nijmegen nu net een onderzoek afgerond in onze vier academische huisartspraktijken naar ouders en kinderen met autismespectrumstoornissen. Je ziet dat vooral moeders zich enorm schuldig voelen over het feit dat ze niet wisten wat er met hun kind aan de hand was. Vaak zijn ze als falende opvoeder neergezet. Ze hebben te horen gekregen dat ze veel strenger moesten zijn, of juist veel geduldiger. Het komt natuurlijk toch allemaal op de opvoeder neer, althans die trekt zich dat aan. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, is het toch een beetje een opluchting. Het is niet hun schuld dat hun kind zo is.



Is het altijd snel duidelijk of een kind een autismespectrumstoornis heeft?

Beslist niet. Er zijn zoveel kinderen die hechten aan regelmaat. Bijvoorbeeld als je een kind naar bed brengt. Lampje uit, lampje aan, liedje zingen, nog een knuffeltje. Het is dan de vraag wanneer er geen sprake meer is van een ritueel van veiligheid en het een afwijkende ontwikkeling wordt. Dat laatste noem je het eigenlijk pas wanneer kinderen op meerdere domeinen afwijken. Crèche en school hebben hierin een gunstige signaleringsfunctie. Daar valt het op dat het kind aan de zijkant van de groep speelt of rondfladdert en niet echt contact maakt met andere kinderen, of heel obsessief altijd maar met hetzelfde speelgoed bezig is. In ons eigen onderzoek in vier academische huisartspraktijken in Nijmegen, valt op dat het overgrote deel van de kinderen met een ASS – voordat de

diagnose is gesteld – logopedie hebben gehad, vanwege spraak-ontwikkelingsstoornissen. Ook kregen verreweg de meesten al fysiotherapie, vanwege stoornissen in de fijne motoriek. We moeten onze bevindingen nog verder uitwerken en gaan dan kijken of er voor huisartsen een signaleringsprofiel te maken is voor gerichte *casefinding* van ASS. Dat is ook een van de aanbevelingen in het Gezondheidsraadadvies.

Waar we alert op moeten zijn, is dat een signaleringsprofiel ook nadelen kan hebben. Ik ken in mijn eigen praktijk zo al twee ouders die het niet uitgezocht willen hebben uit angst voor stigmatisering van hun kind. Het is echt niet zo dat mensen altijd verwezen willen worden. Ze willen wel graag over de problemen met hun kind praten en bekijken of hun kind afwijkend is en wat ik er als huisarts van vind. Ik probeer zelf een goed beeld van zo'n kind te krijgen en daarnaast te onderzoeken of de ouders hun kind ongelukkig vinden. Als dat laatste zo is, dan moet er echt wat gebeuren. De marge is veel groter als een kind bijzondere dingen heeft, maar het wel goed gaat op school, er geen klachten komen, en het kind goed slaapt. Maar als een leerkracht vindt dat een kind tekort komt in een grote klas en bijzonder onderwijs nodig heeft, dan is het een ander verhaal. Dan is er een diagnose nodig om extra begeleiding te kunnen inzetten. Ouders hebben dus op zich meestal liever niet dat hun kind een etiket krijgt, maar aan de andere kant is een diagnose wel nodig voor een gerichte behandeling.

Hoe werd binnen de commissie gedacht over vroeger signaleren van autismespectrumstoornissen?

Daar dachten we nogal verschillend over. Bijvoorbeeld psychiaters en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties gaan ervan uit dat vroeg signaleren altijd betere behandelingsresultaten geeft. Als huisarts betwijfel ik dat. Misschien moet je bij kinderen tot vier jaar alleen maar kijken of een kind gelukkig is of niet, en wat het nodig heeft om beter tot zijn recht te komen. Een huisarts wordt steeds

vaker gezien als een poortwachter die ervoor moet zorgen dat ziekenhuizen niet worden overlopen door allerlei mensen die door de huisarts behandeld kunnen worden. Maar wat ik minstens zo belangrijk vind is dat we ervoor moeten zorgen dat degene die niet ziek is ook niet dat etiket opgeplakt krijgt. Wij huisartsen zien natuurlijk heel veel klachten en ik denk dat het de kunst is om geen alarm te slaan als dat niet nodig is. Daar moet je veel voor weten. Je moet er ook de tijd voor nemen. De tijd is ons diagnosticum. Iedereen vindt de tijd een vijand, en voor acute geneeskunde is dat ook zo, maar voor de huisarts is de tijd vaak een vriend. Sommige klachten gaan over. Andere – zoals ook ASS – worden vanzelf duidelijker naarmate kinderen ouder worden.

Trekken kinderen met een autismespectrumstoornis meer naar andere kinderen die dat hebben? Voelen zij elkaar wellicht beter aan?

Dat blijkt niet uit literatuuronderzoek. In het bijzonder onderwijs komen ze elkaar natuurlijk wel tegen. Ik heb wel eens gehoord dat deze kinderen wel spelen, maar dat ieder speelt op zijn eigen computer. Vrienden maken ze heel moeilijk, ook met mensen met dezelfde behoeften. Een van de kenmerken van een ASS is het gebrek aan inlevingsvermogen. En dat is juist een basisvoorwaarde voor vriendschap, dat je kunt invoelen wat de ander voelt. Iets soortgelijks is aan de hand binnen gezinnen. In ons eigen onderzoek zien we dat vaak een van de ouders, meestal vader, een autismestoornis heeft. Zo'n vader heeft daarom veel beperkingen als opvoeder. Opvoeden is onder andere zien waar de ander behoefte aan heeft. Als je dat niet aanvoelt, dan wordt het moeilijk.

Autismespectrumstoornissen komen meer voor bij jongens dan bij meisjes. Dat heeft volgens de commissie genetische oorzaken maar er spelen ook maatschappelijke factoren een rol. Kunt u dat toelichten?

Bij ASS is sprake van een subtiel samenspel tussen aanleg en omgeving. De stoornis op zich is aangeboren, en door genetische oorzaken gebeurt dat veel vaker bij jongens dan bij meisjes. Vervolgens maakt het een groot verschil of zo'n kind opgroeit in een stabiel niet al te druk gezin of in een gezin met vijf kinderen. Zo ook worden in onze dienstenmaatschappij andere eisen aan jonge mensen gesteld dan in bijvoorbeeld een agrarische maatschappij. Er ligt meer nadruk op communicatie, samenwerking, flexibiliteit. Allemaal vaardigheden die meisjes meestal makkelijker afgaan dan jongens. Het onderwijs is mee veranderd en je ziet dat meisjes het de laatste jaren op school beter doen dan jongens. Jongens hebben dus al vaker een ASS dan meisjes, en in onze moderne samenleving hebben ze daarmee bovendien meer moeite dan ze vroeger hadden.

Hoe kijkt u terug op het commissieproces?

We hadden een zware ambtelijke vertegenwoordiging van zeven personen van vier verschillende ministeries. Toch heb ik op geen enkele manier het gevoel gehad dat we geleid werden met wat er uit ons advies zou moeten komen. Het was natuurlijk lastig om een goede vertaling te maken van wetenschappelijke kennis, maar dat ging nog wel. Maar daarnaast konden en wilden we er niet omheen om ook beleidsadviezen te geven. We vinden bijvoorbeeld dat er een levensloopbegeleider moet komen. Dat kun je niet rechtstreeks afleiden uit de wetenschappelijke studies, maar volgt wel uit onze analyses daarvan. Onze adviezen zijn dus deels gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en deels op de expertise in onze commissie. Het was een breed samengestelde groep en het is erg goed geweest dat al die disciplines er waren en dat iedereen zo deskundig was op zijn eigen terrein.

Heeft u onverwachte inzichten overgehouden aan de uitwisseling met andere leden van de commissie?

Ik heb me verbaasd over de enorme ingewikkeldheid van het onderwijssysteem. Verder was ik verbijsterd te horen hoeveel geld er is verdwenen in politiek opportune projecten om jonge volwassenen met een ASS aan het werk te krijgen, projecten die weinig hebben opgeleverd. Natuurlijk bleek ook weer dat er vaak zo weinig systematiek zit in de aanpak van onderzoeken op een bepaald gebied. En voor mijzelf het meest schokkende: ouders worden veel te weinig ‘gezien’. Ouders zijn van wezenlijk belang, met al hun mogelijkheden en beperkingen, voor het slagen van een behandelplan. Dat betekent dat er veel meer aangesloten moet worden bij de ideeën en de leefwereld van de ouders, want dat is de wereld waarin het kind opgroeit.

Op het snijvlak van vrouwenstudies en huisartsenpraktijk zijn vast nog meer onderwerpen waarover de Gezondheidsraad in de toekomst zou kunnen adviseren. Voor welk vraagstuk zou u zo weer de voorzittershamer op willen nemen?

Als er één mooi onderwerp zou zijn voor de Gezondheidsraad waarvoor ik me graag zou inzetten, dan is dat partnergeweld en de gevolgen daarvan voor de gezondheid. Partnergeweld treft in hoofdzaak vrouwen. Hoe kun je het het beste signaleren, de gevolgen ervan in kaart brengen en hoe kun je de vrouwen die er slachtoffer van worden het beste ondersteunen. Of je nu gynaecoloog bent, internist, psychiater of huisarts, je hebt ermee te maken. Dit probleem speelt – helaas – op alle terreinen in de gezondheidszorg.

Werkprogramma 2010: doorgaan op de ingeslagen weg

Ook met het werkprogramma 2010 adviseert de Gezondheidsraad weer over thema's uit zes brede aandachtsgebieden: gezondheidszorg, preventie, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. In deze programmaperiode is er speciale aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo zullen adviezen worden gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg voor allochtone jeugdigen, aan de zorg voor slachtoffers van kindermishandeling en aan de gezondheidsproblemen van mensen met een lage leesvaardigheid. Ook zal de Gezondheidsraad zich buigen over de schadelijkheid van prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen en hoe, meer in het algemeen, rekening kan worden gehouden met risicogroepen.

Drs. E.J. Schoten maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Werkprogramma 2010 Gezondheidsraad* (A09/05) is te downloaden van www.gr.nl.
Zie rubriek 'Verschenen'.

Signaleren blijft belangrijk

Hoewel door krimpende middelen het aantal adviezen afneemt, hechten de diverse ministeries onverminderd belang aan signaleringen van de raad. Op vrijwel alle aandachtsgebieden is die signalering inmiddels structureel verankerd. Zo wordt onder de vlag van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid onder meer gewerkt aan signaleringen over de invloed van de industrie op de productie van medische kennis en over het omgaan met etniciteit bij diagnostiek en behandeling. Ook ontwikkelingen in de (top)klinische zorg houdt de raad nauwlettend in de gaten. Komend jaar staat het onderwerp 'diepe hersenstimulatie' op de rol. Verder verschijnt een nieuw Jaarbericht Bevolkingsonderzoek en worden signaleringen gewijd aan de risico's van afval dat nanodeeltjes bevat, aan ontwikkelingen op het gebied van draadloze telecommunicatie en hoogspanningslijnen, en aan arbeidsrisico's, onder meer tillen en werkdruk.

Internationale samenwerking wordt versterkt

De groeiende internationale oriëntatie van de Gezondheidsraad heeft dit jaar een stevige steun in de rug gekregen met een driejarige Europese subsidie voor het EuSANH-netwerk (zie pagina's 12 en 13 in dit nummer), waarin de raad een voortrekkersrol vervult. De doelstelling van het project, getiteld EuSANH-ISA (*Improving Science Advice for Health in Europe*) is drieledig: [1] de structuur en functie van de deelnemende organisaties nader analyseren, evenals hun rol in de wetenschappelijke beleidsadvisering; [2] een gemeenschappelijk methodologisch kader voor wetenschappelijke advisering ontwikkelen; [3] een gezamenlijk advies opstellen over een vraagstuk van communautair belang. Deze activiteiten bieden ook kansen om, te midden van de groeiende kennis, te putten uit een ruimer reservoir aan expertise.

Startbijeenkomst EuSANH-ISA in Brussel en eerste resultaten

EuSANH, het Europese netwerk van wetenschappelijke adviesorganen op het gebied van de volksgezondheid heeft recent een Europese subsidie van ruim € 9 ton ontvangen voor een driejarig project (EuSANH-ISA). De Gezondheidsraad is eindverantwoordelijk voor de technische uitvoering en de financiële en administratieve coördinatie.

Ir. T.M.M. Coenen maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Meer informatie over het project is te vinden op www.eusanh.eu.

Projectpartners

In dit project gaan de ‘gezondheidsraden’ uit België, Nederland, Spanje, Polen, Roemenië en Zweden intensief samenwerken aan het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de wetenschappelijke advisering ter bevordering van de volksgezondheid van de Europese burger. Vertegenwoordigers van ‘gezondheidsraden’ uit andere Europese landen, het Amerikaanse Institute of Medicine (IOM) en Europese organisaties op het gebied van voedselveiligheid (EFSA), infectieziekten (ECDC), medische technologie (EUnetHTA), WHO Europe, en de Europese academies van wetenschappen (EASAC, FEAM) vervullen een adviesfunctie binnen dit project.

Naast alle projectpartners waren ook vertegenwoordigers van twee directoraten-generaal van de Europese Commissie – DG Gezondheid en consumenten en DG Onderzoek – aanwezig om het belang van het project voor hun DG aan te geven. IOM-voorzitter dr. Harvey Fineberg juichte in Brussel het EuSANH-programma toe, en benadrukte dat voor een effectief internationaal gezondheidsbeleid onafhankelijk wetenschappelijk advies van hoge kwaliteit onontbeerlijk is.

Kick-off meeting

Eind april heeft de startbijeenkomst plaatsgevonden in Brussel. Deze bijeenkomst had als voornaamste doel het opbouwen van een goede samenwerkingsrelatie met alle partners en het afstemmen van de verschillende werkpakketten.

Allereerst zullen de functie en structuur van de verschillende ‘gezondheidsraden’ en hun rol in beleidsadvisering beschreven gaan worden. Daarnaast wordt per raad een aantal internationaal relevante adviezen geanalyseerd op methodologische aspecten. Op basis hiervan wordt een gemeenschappelijk methodologisch kader voor wetenschappelijke advisering ontwikkeld. Ook wordt een duurzame samenwerkingsstructuur opgebouwd. Met behulp van dit methodologische kader en de samenwerkingsstructuur zal EuSANH een eerste gezamenlijk advies gaan uitbrengen. Daarnaast zijn alle deelnemers getraind in het werken met Sinapse, een e-communicatiesysteem van de Europese Commissie dat ter ondersteuning in dit project gebruikt gaat worden.

Eerste resultaten

Uit een eerste inventarisatie van mogelijke grensoverschrijdende gezondheidsproblemen en besprekingen met *stakeholders* en beleidsmakers in Europa komt (kanker) screening als een belangrijk onderwerp voor gezamenlijke advisering van EuSANH naar voren. De concrete adviesvragen die hieraan ten grondslag liggen, zullen dit najaar verder worden uitgewerkt door de Zweedse ‘gezondheidsraad’.



Nieuwe website Gezondheidsraad: www.gezondheidsraad.nl

Enige tijd geleden heeft u als lezer van *Graadmeter* wellicht meegewerkt aan een enquête over onze website. De resultaten daarvan zijn gebruikt om de medio juli gelanceerde nieuwe website te ontwikkelen. Deze heeft een geheel nieuw uiterlijk, een helderder indeling en een betere zoekfunctie. De adviezen staan op de site centraal, gegroepeerd naar aandachtsgebied. De techniek van de site is *state of the art* en is voor het secretariaat een stuk makkelijker te beheren. Tot slot zijn de teksten meer voor het internet geschreven (bijvoorbeeld meer gebruik van tussenkopjes).

Afscheid

Drs. Magdalena van den Berg heeft, na een dienstverband van bijna twintig jaar, de Gezondheidsraad verlaten. Zij is een nieuwe uitdaging aangegaan als docent biologie en natuurwetenschappen bij het Da Vinci College in Leiden. Magdalena heeft, in het aandachtsgebied milieu, vele adviezen geschreven, waaronder *Stille gebieden en gezondheid* en *Natuur en gezondheid*. Zij heeft ook adviezen geschreven op ecotoxicologisch gebied.

Afgelopen juli heeft Şenol Levent, na een dienstverband van ruim 7,5 jaar, haar werk als commissiesecretaresse verruild voor een baan bij Postbus 51, dat valt onder het ministerie van Algemene zaken.

Christel Jong heeft 4,5 jaar bij onze bibliotheek gewerkt en wordt per 14 september, voor langere tijd, gedetacheerd bij de Inspectie Jeugdzorg.

Nieuwe medewerkers

Ter ondersteuning van de commissie Elektromagnetische Velden is Irene Kreis per 20 juli bij het secretariaat in dienst getreden voor twee dagen in de week en voor de periode van een jaar. Irene heeft veel ervaring en veel titels: MD, PhD, Msc (Epi) FAFPHM. Ze is gepromoveerd op de cadmiumproblematiek in de Kempen.

Met ingang van 2 september is Elske van Gils op het secretariaat werkzaam. Zij wordt door UMC Utrecht bij ons gedetacheerd voor het advies over pneumokokken. Ook werkt ze onder tusschen aan een proefschrift over hetzelfde onderwerp.

Vanaf 15 september komt ook een nieuwe commissie-secretaresse, Patricia Moekoet, het secretariaat versterken.

Gezondheidsraadlezing

Op 1 oktober 2009 vindt de 10^e Gezondheidsraadlezing *Gezond aan het werk* plaats in de Nieuwe Kerk te Den Haag. Sprekers zijn prof. dr. Gerard Mulder, emeritus hoogleraar toxicologie en dr. Alexander Rinnooy Kan, voorzitter van de SER.

De Gezondheidsraad organiseert de jaarlijkse lezing voor zijn netwerk van raadsleden, commissieleden en relaties. Het is de enige gelegenheid waarbij de voltallige raad bijeenkomt. Voor en na het officiële programma kunt u met uw relaties uit het Gezondheidsraadnetwerk van gedachten wisselen over de lezing en al het andere dat uw interesse heeft.

Het volledige programma van de Gezondheidsraadlezing 2009 is te downloaden via onze website (www.gr.nl). Wilt u de middag bijwonen dan kunt u zich aanmelden via onze website of via e-mail (bureau@gr.nl).



De mosselvrouw (gemengde techniek op papier, 40x50 cm).

Van 8 september tot begin december is in Gr-galerie werk te zien van **Roos van Lierop** (Amsterdam, 1968). Ze heeft gestudeerd aan de Gerrit Rietveld Academie en woont en werkt in de hoofdstad. Behalve dichteres is Roos van Lierop beeldend kunstenaar; ze gebruikt papier, stof en oude kranten om collages te maken, maar schuwt ook meer traditionele vormen van schilderkunst niet. In haar creatieve proces laat ze zich leiden door het onbewuste associatievermogen van de menselijke geest: daardoor ontstaan onwerkelijke en paradoxale combinaties. Van Lierop: 'Mijn werk is een zoektocht naar schoonheid en destructie, kluzenaarschap en vrijheid; alles als ontwerp voor de dans van het leven'. Meer informatie over deze kunstenaar vindt u op www.beeldendgesproken.nl.

Gezondheidszorg

Mensen met autismespectrumstoornissen verdienen erkenning voor hun anders zijn

Wat is een autismespectrumstoornis? Komt het vaker voor dan vroeger? Welke aanpak is gewenst om kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een dergelijke stoornis zo goed mogelijk te laten functioneren in het gezin, onderwijs, en werk? Deze vragen komen – naast andere – aan bod in een advies dat de Gezondheidsraad op 23 juni 2009 heeft aangeboden aan de ministers voor Jeugd en Gezin, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Drs. A.A. Talmon maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders* (2009/09) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Zijn autismespectrumstoornissen te voorkomen of genezen?

Het gaat om aangeboren ontwikkelingsstoornissen die gekenmerkt worden door beperkingen in de sociale en communicatieve vaardigheden én door het aanwezig zijn van rigide en stereotype gedragingen. Vooralsnog zijn er geen mogelijkheden autismespectrumstoornissen te voorkomen of te genezen. Tijdige en zorgvuldige opsporing, diagnostiek en begeleiding bieden wel kansen de nadelige gevolgen van de stoornis zoveel mogelijk te beperken.

Komen autismespectrumstoornissen vaker voor dan dertig jaar geleden?

Deze stoornissen komen in Nederland waarschijnlijk bij ten minste 60 per 10 000 mensen voor en mogelijk zelfs bij 100 per 10 000. Ruim dertig jaar geleden werden totaal andere cijfers gerapporteerd: 2 à 5 per 10 000. Hoe is dit aanzienlijke verschil te verklaren? In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw werden niet alleen de criteria voor klassiek autisme verruimd, maar ook de

stoornis van Asperger en PDD-NOS als subklassen in het autismespectrum opgenomen. Een bijkomende verklaring is dat een autismespectrumstoornis veel vaker dan vroeger tot problemen leidt door het toegenomen beroep dat de maatschappij doet op sociale en communicatieve vaardigheden, flexibiliteit én zelfredzaamheid.

Het belang van goede signalering en diagnostiek

De stoornis uit zich vaak pas in de schoolleeftijd en soms nog later. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop autismespectrumstoornissen zijn te signaleren. De raad doet voorstellen voor het stroomlijnen van de werkwijzen om autismespectrumstoornissen op verschillende leeftijden op het spoor te komen. Tevens pleit de raad voor diagnostiek waarbij niet alleen gekeken wordt of iemand de stoornis heeft, maar ook naar wat zijn mogelijkheden en beperkingen zijn. Dit laatste is van belang voor het vaststellen van de benodigde zorg en begeleiding. Een op te stellen onderzoeksagenda kan het Nederlandse onderzoek naar effectieve behandelingen helpen stroomlijnen.

Zoveel mensen met een autismespectrumstoornis zoveel zorgbehoeften

Mensen met een autismespectrumstoornis zijn anders en bijzonder. Ook zijn ze onderling allemaal verschillend. Voor een aantal zal zeer intensief gezorgd moeten worden, bijvoorbeeld in een instelling. Sommigen leiden een zelfstandig leven, zonder hulp. Van de overige mensen met een ASS kan een aanzienlijk deel met de juiste voorzieningen redelijk en soms zelfs heel goed functioneren en participeren in de hedendaagse maatschappij. Voor deze laatste groep moeten zorg en begeleiding wel altijd maatwerk zijn. De raad wijst in dit verband op het belang van begeleiding tijdens belangrijke overgangen, bijvoorbeeld die van onderwijs naar werk.

Een bijzondere plaats inruimen voor een vaste ‘levensloopbegeleider’

De raad is van mening dat de continuïteit en samenhang van de hulpverlening zijn te verbeteren door een bijzondere plaats in te ruimen voor een vaste ‘levensloopbegeleider’. Deze professional onderhoudt gedurende lange tijd een vertrouwensband met de persoon met een autismespectrumstoornis, zijn ouders en de overige gezinsleden. De kwaliteit van deze levensloopbegeleider en die van andere hulpverleners (binnen de domeinen gezin, onderwijs en werk) dient volgens de raad overigens herkenbaar en controleerbaar te zijn.

Samenstelling commissie:

prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoogleraar huisarts-geneeskunde en vrouwenstudies medische wetenschappen, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen, *voorzitter*
 prof. dr. I.A. van Berckelaer-Onnes, emeritus-hoogleraar orthopedagogiek, Universiteit Leiden
 dr. R.L.P. Berghmans, ethicus, Universiteit Maastricht
 prof. dr. S.E. Buitendijk, bijzonder hoogleraar integrale preventieve gezondheidszorg voor kinderen, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
 dr. G.A. Donker, huisarts, Nivel, Utrecht
 prof. dr. M.W. Hengeveld, hoogleraar psychiatrie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
 prof. dr. R.J. van der Gaag, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, Karakter, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
 dr. M. de Graaf, projectleider Databank Effectieve Jeugd-

interventies, Kenniscentrum Jeugd & Opvoeding, Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht
 prof. dr. R.B. Minderaa, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, Accare, Universitair Medisch Centrum Groningen
 A.C. Paternotte, Landelijke Oudervereniging Balans, Bilthoven
 dr. A.J.C. Struiksma, onderwijspsycholoog, CED-Groep, Rotterdam
 drs. C.W.J. Wevers, bedrijfsarts, senior onderzoeker afdeling Arbeidsparticipatie, TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp
 dr. ir. V.W.T. Ruiz van Haperen, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
 mr. F. Westerbos, arts, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering

Mede naar aanleiding van een advies van de Gezondheidsraad (8 mei 2009) heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vaccins tegen influenza A/H1N1 2009 besteld. Deze vaccins kunnen ingezet worden om de pandemie te bestrijden, zodra ze in het najaar beschikbaar komen. Vooruitlopend op de levering van de vaccins heeft de minister de Gezondheidsraad en het RIVM-CIb op 20 juli 2009 om een gezamenlijk advies gevraagd hoe de vaccins in te zetten, voor welke doelgroepen, en – in het geval van schaarste – welke prioritaire volgorde daarbij aangehouden zou moeten worden. Dat advies werd op 17 augustus 2009 gegeven.

Dr. H. Houweling maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De publicatie *Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering* (2009/10) is te downloaden van www.gr.nl. Zie rubriek 'Verschenen'.

Het advies vormt de weerslag van een op 10 augustus 2009 gehouden deskundigenberaad over de doelgroepen en eventuele prioritering van vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009. De deskundigen hebben dit advies opgesteld op basis van soms relatief beperkte kennis, zowel over de tot nu toe getroffen patiënten als over het beloop van de pandemie. Het beraad heeft tot de volgende aanbevelingen geleid.

De deskundigen bevelen vaccinatie aan van de volgende (risico-) groepen:

- personen met een medisch risico conform de indicatie voor de jaarlijkse seizoensgriepvaccinatie, en alle gezonde 60-plussers;
- zwangere vrouwen uit een medische risicogroep, maar dan alleen tijdens het tweede en derde trimester van de zwangerschap. Voor zwangere vrouwen die niet tot een medische risicogroep horen bevelen de deskundigen geen vaccinatie aan;
- gezondheidszorgpersoneel met mogelijk direct contact met patiënten uit de eerder gedefinieerde medische risicogroepen

- gezinsleden en mantelzorgers van mensen met een zeer hoog risico op ernstige ziekte en sterfte door griep.

De deskundigen raden op dit moment algehele vaccinatie van de Nederlandse bevolking niet aan.

Op basis van het vastgelegde leveringschema komt het vaccin in zodanige hoeveelheden beschikbaar dat prioritering waarschijnlijk niet nodig is. Uitsluitend voor het geval zich toch schaarste mocht voordoen, wordt in het advies een prioritering binnen de medische risicogroepen aangegeven.

Het deskundigenberaad

prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*
 prof. dr. J.G. Aarnoudse, gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
 prof. dr. R.A. Coutinho, arts-epidemioloog / viroloog, directeur Centrum Infectieziektebestrijding RIVM, Bilthoven
 dr. P.J. van Dalen, ministerie van VWS, Den Haag, *waarnemer*
 prof. dr. J.T. van Dissel, internist-infectioloog, Leids Universitair Medisch Centrum
 prof. dr. W. van Eden, immunoloog, Universiteit Utrecht
 dr. E. Hak, klinisch-epidemioloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
 dr. C. Herberths, RIVM-BMT (Biologische hulpmiddelen en Medische Technologie), Bilthoven
 prof. dr. M.D. de Jong, viroloog, Amsterdam Medisch Centrum
 prof. dr. J.W.M. van der Meer, internist-infectioloog, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
 prof. dr. F. Miedema, immunoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht

prof. dr. J. van der Noordaa, viroloog
 prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus, viroloog, Nationaal Influenza Centrum, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
 prof. dr. M. de Visser, voorzitter Beraadsgroep Infectie en Immuniteit, vicevoorzitter Gezondheidsraad, Den Haag
 prof. dr. J. van de Velden, arts, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
 dr. M. Verweij, ethicus, Universiteit Utrecht
 dr. J. Wallinga, populatie-bioloog, RIVM Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven
 ir. E.G. Wijnans, klinisch beoordelaar, College beoordeling Geneesmiddelen, Den Haag
 dr. W. Opstelten, huisarts en stafid van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht, werd schriftelijk geconsulteerd
 dr. M.A.E. Conyn-van Spaendonck, arts-epidemioloog, RIVM-CIB, Bilthoven, *secretaris*
 dr. K. Groeneveld, medisch immunoloog, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
 dr. H. Houweling, arts-epidemioloog, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Gezondheidsonderzoek

Naar een onderzoeksagenda medische producten

Begin juni ontving de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) het verzoek van minister Klink om hem te adviseren over een onderzoeksagenda medische producten. Onder medische producten verstaat de minister in dit verband geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en biomaterialen.

Dr. S.H.M. Litjens maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad/RGO.

De verwezenlijking van de Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg¹ vergt onder andere innovatieve medische producten. Maar welke producten zijn vanuit maatschappelijk oogpunt dan nodig en hoe kan het ministerie innovatie van die producten stimuleren? De RGO zal die vraag vertalen naar een onderzoeksagenda. Verschillende vragen zullen hierbij aan de orde komen. Welke onderzoeksvelden bieden het meeste perspectief voor succesvolle toepassing in medische producten? Hoe kan de overheid het onderzoek op deze gebieden stimuleren? En welke vorm van regie kan helpen om de onderzoeksagenda enerzijds dynamisch te houden en anderzijds te laten fungeren als basis voor lange termijn onderzoeksbeleid?

¹ Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg, Ministerie van VWS, Update anno 2009 met prioritaire thema's voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector.

De minister vraagt de RGO scherpe, maar afgewogen keuzes te maken, zodat de komende jaren overheidsmiddelen voor het stimuleren van onderzoek en ontwikkeling van nieuwe medische producten zo effectief mogelijk ingezet kunnen worden.

Op 19 augustus installeerde de voorzitter van de RGO, prof. dr. P.J. van der Maas, de volgende commissie, die de vraag van de minister zal beantwoorden:

- prof. dr. G.H. Blijham, hoogleraar interne geneeskunde, oud-voorzitter Raad van Bestuur, UMC Utrecht, *voorzitter*
- prof. dr. W.E. Fibbe, hoogleraar hematologie (stamcelbiologie), Leids Universitair Medisch Centrum
- prof. dr. M.J. IJzerman, hoogleraar klinische epidemiologie en Health Technology Assessment, Universiteit Twente, Enschede
- prof. dr. B. Löwenberg, hoogleraar hematologie, Erasmus MC Rotterdam
- dr. C. Oosterwijk, directeur Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties, Soest
- prof. dr. J.W. Hofstraat, vicepresident Philips Research, Eindhoven, *adviseur*
- dr. R.W. van Olden, director Medical & Regulatory GlaxoSmithKline, Zeist, *adviseur*
- prof. dr. J.H.C. Reiber, voorzitter van de Themacommissie Nieuwe Instrumenten voor de Gezondheidszorg van NWO, hoogleraar medische beeldverwerking, Leids Universitair Medisch Centrum, *adviseur*
- ir. M.W. Horning, manager innovatieprogramma Life Sciences & Health SenterNovem, Ministerie van Economische Zaken, *ambtelijk adviseur*
- drs. J.M.T. Lely, directie onderzoek en wetenschapsbeleid, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, *ambtelijk adviseur*
- dr. J.W.A. Ridder, directie onderzoek en wetenschapsbeleid, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, *ambtelijk adviseur*
- drs. J.B. van den Wijngaard, directie Geneesmiddelen en Medische Technologie, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *ambtelijk adviseur*
- dr. S.H.M. Litjens, Gezondheidsraad / Raad voor Gezondheidsonderzoek, Den Haag, *secretaris*

Voeding

Raad gaat adviseren over de preventie van overgewicht en het risico op eetstoornissen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad gevraagd een advies uit te brengen over de vraag of de toegenomen aandacht voor overgewicht een risicofactor is voor het ontwikkelen van eetstoornissen.

Dr. ir. R.M. Weggemans maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Vanuit het ministerie zijn initiatieven gestart die gericht zijn op de preventie van overgewicht, zoals het 'Convenant Overgewicht', de interventie 'Hallo Wereld' (een voorlichtingsprogramma bedoeld om ouders van jonge kinderen te helpen met een gezonde leefstijl en een gezonde opvoeding), de 'Handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid', het Partnerschap Overgewicht Nederland en diverse landelijke campagnes als 'de Balansdag' van het Voedingscentrum.

Er wordt volgens het ministerie wel gesuggereerd dat een keerzijde van de toegenomen aandacht voor de preventie van overgewicht is dat deze mogelijk kan leiden tot de ontwikkeling van eetstoornissen. Het gaat hierbij om eetstoornissen als anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetstoornissen niet anderszins omschreven (NAO), waarvan ook eetbuistoornis (*binge eating disorder*) deel uit maakt.

Op woensdag 9 september 2009 heeft prof. dr. ir. D. Kromhout de Commissie Preventie overgewicht en risico eetstoornissen geïnstalleerd, die naar verwachting rond de zomer van 2010 een advies zal uitbrengen.

Samenstelling commissie

- prof. dr. I.D. de Beaufort, hoogleraar gezondheidsethiek, Erasmus MC, Rotterdam, *voorzitter*
- prof. dr. J. Brug, hoogleraar epidemiologie, VUMC, Amsterdam
- dr. K.E. Davis, senior onderzoeker vrouwenstudies, Universiteit van Utrecht
- dr. E.F. Furth, klinisch psycholoog, Centrum Eetstoornissen Ursula, Leidschendam
- prof. dr. H.W. Hoek, hoogleraar psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen
- prof. dr. A.T.M. Jansen, hoogleraar psychologie van eetstoornissen, Universiteit van Maastricht
- prof. dr. F.J. Meijman, hoogleraar medische wetenschaps- en publiekscommunicatie, VUMC, Amsterdam
- ir. R.J. Metaal, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer*
- prof. dr. G. Noordenbos, klinisch psycholoog, Universiteit van Leiden
- dr. A. Oenema, gedragswetenschapper, Erasmus MC, Rotterdam
- prof. dr. J.A. Romijn, hoogleraar endocrinologie, LUMC, Leiden
- prof. dr. ir. J.C. Seidell, hoogleraar voeding en gezondheid, VU, Amsterdam
- dr. T. van Strien, psycholoog, Radboud Universiteit Nijmegen
- dr. ir. R.M. Weggemans, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Milieu

Elektromagnetische velden: een bedankje en een nieuwe adviesvraag

Op 19 maart 2009 stuurde de Gezondheidsraad het vijfde Jaarbericht Elektromagnetische velden naar de minister van VROM en diverse andere bewindslieden. Op 2 juli 2009 liet minister Cramer weten de raad daarvoor zeer erkentelijk te zijn.

Dr. E. van Rongen maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

In dezelfde brief vraagt de minister gelijk om nieuwe advisering. Omdat daarover kamervragen zijn gesteld, wil minister Cramer graag van de Gezondheidsraad weten wat de wetenschappelijke waarde is van het proefschrift waarop Adang in 2008 aan de universiteit van Leuven promoveerde en waarin hij experimenten beschreef waaruit zou blijken dat ratten sneller overlijden wanneer zij langdurig aan bepaalde radiofrequente elektromagnetische velden worden blootgesteld. De meeste gegevens uit dit proefschrift zijn niet in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerd. De analyse daarvan moet daarom extra zorgvuldig gebeuren. De minister vraagt de Gezondheidsraad dit te doen, en aan te geven of de gegevens uit het proefschrift een reden kunnen zijn om het huidige standpunt van de raad over gezondheidseffecten van mobiele telefonie aan te passen. De commissie Elektromagnetische velden zal zich de komende tijd over deze vragen buigen.

Arbeidsomstandigheden

Openbaar conceptrapport over ascorbinezuur (vitamine C)

De Gezondheidsraad heeft een conceptrapport openbaar gemaakt: *Ascorbic acid*. In het rapport beoordeelt Subcommissie Classificatie Reproductietoxische Stoffen van de raad de gevolgen van blootstelling aan ascorbinezuur (vitamine C) voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht.

Drs. J.T.J. Stouten maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Openbare conceptrapporten zijn te downloaden van www.gr.nl.

De voorzitter van de Gezondheidsraad biedt de gelegenheid om inhoudelijk commentaar te leveren op het conceptrapport. Het rapport is ondermeer voorgelegd aan de Subcommissie Grenswaarden Stoffen op de Werkplek van de Sociaal-Economische Raad en aan deskundigen uit werkgevers- en werknemersorganisaties. Ook andere belangstellenden kunnen commentaar leveren.

De commentaartermijn loopt tot 19 oktober 2009. De Subcommissie Classificatie Reproductietoxische Stoffen betreft het ontvangen commentaar bij het vaststellen van het definitieve advies.

Conceptrapport over asbest

Blootstelling aan asbest kan leiden tot longvlies- en buikvlieskanker (mesothelioom) en longkanker. Omdat deze typen kanker vaak pas decennia na blootstelling ontdekt worden, leidt de (beroepsmatige) blootstelling aan asbest uit de vorige eeuw nu nog steeds tot veel sterfgevallen. Sinds 1993 is het verboden om asbest te gebruiken. Toch kan in de werkomgeving blootstelling nog plaatsvinden bij sloop van gebouwen en woningen, bodemsanering, en reparatie van met asbest geïsoleerde objecten (schepen) en machines. Blootstelling in de leefomgeving vindt plaats door onder andere verbouwingen en de aanwezigheid van asbest in het milieu.

Drs. J.W. Dogger maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Openbare conceptrapporten zijn te downloaden van www.gr.nl.

In 2006 gaf de Gezondheidsraad in een briefadvies aan dat er nieuwe kennis beschikbaar is gekomen die aanleiding zou geven tot een herziening van de normen voor blootstelling aan asbest in de lucht. Naar aanleiding van dat briefadvies heeft de staatssecretaris van VROM de Gezondheidsraad gevraagd de huidige milieukwaliteitseisen (Maximaal Toelaatbaar Risiconiveau en Verwaarloosbaar Risiconiveau) voor blootstelling aan asbest te herevalueren en indien nodig voorstellen te doen voor herziening. Daarnaast heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de raad verzocht om voor asbest ook de concentraties te berekenen die overeenkomen met de in het arbobeleid gehanteerde risiconiveaus. In het door de Commissie Gezondheid en Beroepsmatige Blootstelling aan Stoffen (Commissie GBBS) opgestelde conceptadvies zijn voor zowel het milieu als voor de arbeidssituatie de concentraties berekend die overeenkomen met door VROM en SZW gebruikte risiconiveaus.

De voorzitter van de Gezondheidsraad biedt de gelegenheid om inhoudelijk commentaar te leveren op het conceptrapport. De Commissie GBBS betreft het ontvangen commentaar bij het vaststellen van het definitieve advies.

Reactie op advies over het opleiden van stralingsdeskundigen

Op 25 maart 2009 heeft de Gezondheidsraad het advies *Opleiden van deskundigen op het gebied van stralingsbescherming* uitgebracht. In een brief aan de Tweede Kamer van 10 juli 2009 geeft de minister van SZW aan, mede namens de ministers van VWS en van VROM, hoe de aanbevelingen uit dit advies zullen worden opgevolgd. Minister Donner schrijft:

'Op hoofdlijnen onderschrijven wij het advies van de Gezondheidsraad. Een aantal aspecten zal echter verder uitgewerkt en ingevuld moeten worden'

Dr. E. van Rongen maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad adviseerde om, op grond van de aard van de werkzaamheden, een onderscheid te maken tussen stralingsbeschermingsdeskundigen en stralingshygiënisch gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, mensen die in hun beroep met straling werken, maar die geen of een beperkte verantwoordelijkheid hebben voor het toezicht daarop. De opleiding voor de laatste categorie kan daarom minder zwaar zijn dan die voor de eerste en meer op het specifieke beroep gericht. De minister neemt deze aanbeveling over en zal in samenwerking met de relevante beroepsgroepen het stelsel van opleidingen aanpassen.

In zijn advies beval de Gezondheidsraad aan om alleen voor de stralingsbeschermingsdeskundigen een systeem van registratie en periodieke herregistratie op te zetten en voor de stralingshygiënisch gekwalificeerde beroepsbeoefenaren na- en bijscholing verplicht te stellen. De minister neemt beide adviezen over. De raad adviseerde ook om, voor werkers in de zorg die in de categorie stralingshygiënisch gekwalificeerde beroepsbeoefenaren vallen, de eisen voor herregistratie in het kader van de Wet BIG aan te passen door voldoende na- en bijscholing als voorwaarde voor herregistratie toe te voegen. De minister van VWS zal deze mogelijkheid onderzoeken.

De minister had in zijn adviesaanvraag de Gezondheidsraad ook gevraagd om de eindtermen van de opleidingen vast te stellen. De raad oordeelde echter dat dit buiten zijn competentiegebied viel en beval aan dat de eindtermen voor de opleidingen voor de stralingsbeschermingsdeskundigen en de stralingshygiënisch gekwalificeerde beroepsbeoefenaren vastgesteld worden door het College van Deskundigen Registratie Stralingsdeskundigen (CDRS). Ook deze aanbeveling neemt de minister over.

De Gezondheidsraad heeft in het advies zorgen geuit over de achteruitgang in wetenschappelijke expertise op het gebied stralingsbescherming. Minister Donner geeft aan dat hierover met de Nederlandse Vereniging voor Stralingshygiëne overlegd zal worden.

Arbeidsrisico's met voorrang

Op 8 juni 2009 stuurde de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een brief aan de Gezondheidsraad over het werkprogramma van de commissie Signalering arbeidsomstandigheden-
risico's. De taak van deze commissie is na te gaan of het mogelijk is gezondheidskundige of veiligheidskundige grenswaarden af te leiden voor alle in de Arbeidsomstandighedenwet genoemde arbeidsrisico's (zie graadmeter 2007/5). De brief was een reactie op een eerder schrijven van de Gezondheidsraad aan de minister, waarin een voorstel werd gedaan voor de volgorde van behandeling van de arbeidsrisico's.

Dr. C. Bouwman maakt deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Wat vooraf ging

De commissie had het voorstel op verzoek van de minister voorbereid. Op basis van de beschikbare literatuur plus een aantal criteria waarmee de risico's voor de gezondheid van werknemers ingeschat konden worden, bracht zij een driedeling aan in de ruim dertig arbeidsrisico's.

De commissie was unaniem van mening dat de risico's tillen, werkdruk, nachtarbeid, valgevaar en geluid 'prioriteit en hoge urgentie' hebben om in behandeling te worden genomen. Deze onderwerpen zou de commissie als eerste willen oppakken. De redenen voor een hoge urgentie zijn heel divers: een grote populatie die is blootgesteld, een hoge ziektelast onder de werkzame beroepsbevolking, mogelijk blijvende schade of resultaten uit nieuw wetenschappelijk onderzoek.

In de categorie 'prioriteit en minder urgentie' plaatste de commissie vijftien arbeidsrisico's, waaronder bijvoorbeeld kracht zetten, beeldschermwerk, nanodeeltjes, agressie en geweld. Ten slotte onderscheidde de commissie een categorie met arbeidsrisico's die geen prioriteit hebben.

Wens van de minister

In zijn brief heeft de minister waardering voor de prioritering die door de commissie is voorgesteld. Werkdruk en nachtarbeid vindt hij – net als de commissie – belangrijke onderwerpen. Over werkdruk ontvangt de minister graag in 2010 een signalement. Ook vraagt hij de raad de wetenschappelijke kennis over de gevolgen van nachtarbeid in kaart te brengen.

Valgevaar en geluid hoeven wat de minister betreft pas in 2011 aan bod te komen. Hij geeft namelijk de voorkeur aan signalementen over de risico's tillen; kracht zetten, duwen en trekken; beeldschermwerk; repeterende handelingen; geknield, gehurkt werken; en staand werken. Op Europees niveau wordt op dit moment namelijk gewerkt aan een nieuwe richtlijn *workrelated musculoskeletal disorders*. Om daarbij te kunnen beschikken over de laatste wetenschappelijke inzichten verzoekt de minister de Gezondheidsraad voorrang te geven aan deze fysieke arbeidsrisico's. Over vijf van de zes had de commissie geoordeeld dat zij wel prioriteit hebben, maar niet het meest urgent zijn.

Reactie Gezondheidsraad

De commissie geeft gehoor aan het verzoek van de minister en is gestart met de fysieke arbeidsrisico's. Zij verwacht de signalementen in 2010 aan de bewindsman te kunnen aanbieden.

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

Algemeen

2009

Werkprogramma 2010 Gezondheidsraad. A09/05.
Health Council of the Netherlands; Reports 2008. A09/02.
Jaarverslag 2008 Gezondheidsraad. A09/01.

2008

De Raad krijgt raad van zeven ereleden. A08/09.
Werkprogramma 2009 Gezondheidsraad. A08/06.
Voortbouwen en vernieuwen. A08/04.
Health Council of the Netherlands; Reports 2007. A08/02.
Jaarverslag 2007 Gezondheidsraad. A08/01.

Gezondheidszorg

2009

Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering. 2009/10.
Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders. 2009/09.
Wet bevolkingsonderzoek: knelpunten in de toepassing - voorstellen ter verbetering. 2009/04WBO.
Briefadvies Vaccinatie tegen Mexicaanse griep. 2009/08.
Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. 2009/07.
Zwangerschapsimmunisatie door rode bloedcellen. 2009/04.
Wet bevolkingsonderzoek: CT-colografie en coloscopie vergeleken. 2009/03WBO.
Algemene vaccinatie tegen hepatitis B herbeoordeeld. 2009/03.
Zorg voor het ongeboren kind (signalement). 2009/01.
Wet bevolkingsonderzoek: de GezondheidsRisikoTest. 2009/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: prostaatkranscreening in borstkankerfamilies. 2009/01WBO.

2008

Briefadvies Bijeenkomst over Q-koorts in Nederland. 2008/28.
De radiotherapie belicht. Een vooruitblik tot 2015. 2008/27.
Taakherschikking in de gezondheidszorg. 2008/25.
Transcraniële magnetische stimulatie in de psychiatrie en de neurologie (signalement). 2008/21.
Briefadvies Voorwaarden voor verkeersdeelname na een hersenbloeding. 2008/20.

Coilen of clippen? (signalement) 2008/12.

Foetale therapie (signalement). 2008/10.

Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. 2008/08.

Screening: tussen hoop en hype. 2008/05.

Ouderdom komt met gebreken. 2008/01.

Gezondheidsonderzoek

2009

Briefadvies Vierde preventieprogramma. (RGO) 60.

2008

Gezond zorgonderzoek. De toekomst van het gezondheidszorgonderzoek in Nederland. (RGO) 59.
Van gegevens verzekerd. Kennis over de volksgezondheid in Nederland nu en in de toekomst. (RGO) 58.
Synthetische biologie: kansen creëren. 2008/19.

Voeding

2009

Naar een voldoende inname van vitamines en mineralen. 2009/06.

2008

Naar een adequate inname van vitamine A. 2008/26.
Briefadvies Beoordelingskader voor voedselkwaliteit. 2008/23.
Gezonde voeding: logo's onder de loep. 2008/22.
Naar een toereikende inname van vitamine D. 2008/15.
Naar behoud van een optimale jodiuminname. 2008/14.
Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. 2008/02.

Milieu

2009

Briefadvies Hoogspanningslijnen en de ziekte van Alzheimer. 2009/05.

Elektromagnetische velden. Jaarbericht 2008. 2009/02.

2008

Voorzorg met rede. 2008/18.

Briefadvies BioInitiative rapport. 2008/17.

Waterstof in het wegverkeer (signalement). 2008/16.

Onzekerheidsfactoren bij risicobeoordeling. 2008/13.

Briefadvies Gevoelige bestemmingen luchtkwaliteit. 2008/09.

Briefadvies Hoogspanningslijnen. 2008/04.

Arbeidsomstandigheden

2009

Aluminium and aluminium compounds; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2009/02OSH.

Ammonia; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2009/01OSH.

2008

Gamma-Butyrolactone; Health-based recommended occupational exposure limit. 2008/13OSH.

Hittestress op de werkplek (signalement). 2008/24.

Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Whiplash associated disorder I/II, Aspecifieke lage rugpijn (herziening 2008), Hartinfarct (herziening 2008). 2008/11.

Platinum and platinum compounds. 2008/12OSH.

Occupational exposure to organic solvents: effects on human reproduction. 2008/11OSH.

Persoonsdosimetrie bij beroepsmatige blootstelling aan ioniserende straling. 2008/07.

Opleiden van deskundigen op het gebied van stralingsbescherming. 2008/06.

Preventie van werkgerelateerde luchtwegallergieën. Advieswaarden en periodieke screening. 2008/03.

Trichlormethine hydrochloride. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/10OSH.

Stibine. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/09OSH.

p-Nitroaniline. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/08OSH.

n-Butyl glycidyl ether. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/07OSH.

Ifosfamide. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/06OSH.

Arsine. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/05OSH.

4-Vinylcyclohexene. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/04OSH.

4-Vinylcyclohexene diepoxide. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/03OSH.

2-Nitroanisole. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/02OSH.

2,4,5-Trimethylaniline. Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2008/01OSH.

GRAADMETER # 3
JAARGANG 25
JULI/AUGUSTUS/
SEPTEMBER 2009

Redactie

D. Kromhout (hoofdredacteur),
A.S.A.M. van der Burght,
K. Groeneveld, J.N.D. de Neeling,
P. Terlouw, 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