
Vermindering spanning tussen privacy en onderzoek

Pagina 8

Vooral bij wetenschappelijke onderzoekers leeft bezorgdheid over de huidige wettelijke regeling van de bewaartermijn voor medische gegevens over patiënten. Temporisering van het huidige vernietigingsbeleid is wenselijk. Ook is het zaak de mogelijkheden die de wet biedt zorg-

vuldig te verkennen en te benutten. Dit signaleert de Gezondheidsraad in een op 27 juni 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS, daarbij aantekend dat er behoefte is aan een principiële debat.

Vrees voor straling van GSM-basisstations onnodig

Pagina 10

Er is geen wetenschappelijke grond voor de vrees dat wonen in de nabijheid van een GSM-basisstation gevaar oplevert voor de gezond-

heid. Dat concludeert de Gezondheidsraad in een op 29 juni 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VROM, VWS, V&W en SZW.

Nieuwe Nederlandse voedingsnormen

Pagina 11

Op 13 juli 2000 heeft de Gezondheidsraad een eerste advies aan de Minister van VWS en de Staatssecretaris van LNV uitgebracht over nieuwe Nederlandse normen voor de inneming van voedingsstoffen. De tot op dit moment

geldende voedingsnormen dateren uit 1992. Sedertdien verkregen wetenschappelijke kennis over het belang van bepaalde voedingsstoffen voor de preventie van chronische ziekten heeft herziening van die normen wenselijk gemaakt.

Inhoud

Pagina

Gezondheidsraadlezing 2000	3
Zestiende ISTAHC-congres	3
Stralingsbescherming in de 21e eeuw	7
Vermindering spanning tussen privacy en onderzoek	8
Pleidooi voor herinvoering revaccinatie vierjarigen	9
Vrees voor straling van GSM-basisstations onnodig	10
Nieuwe Nederlandse voedingsnormen	11
Capaciteit radiotherapie blijft achter bij vraag	12
Algemene vaccinatie tegen hepatitis B	12
Voorkeur voor statines	13
Zorg tussen denken en doen	13
Commissie VNV	15
Toxische stoffen op de werkplek	16
Zwangerschapsimmunisatie	18
Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap	18
Nieuwe aanvragen	19
Verschenen	20

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 16, nr 4,
juli/augustus 2000
ISSN 0169-5211

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

Redactie:
JA Knottnerus
(hoofdredacteur)
AB Leussink
(eindredacteur)

W Bosman
ASAM van der Burght
HFG van Dijk
WA van Veen

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

Voor suggesties,
vragen en opmerkingen
bel (070) 3406282

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

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

Gezondheidsraadlezing 2000

De vierde Gezondheidsraadlezing zal plaatsvinden op 14 september 2000, 16.00 uur, in de Nieuwe Kerk aan het Spui in Den Haag. Prof. dr mr CJM Schuyt, hoogleraar sociologie en recht aan de Universiteit van Amsterdam, zal spreken over "Langer leven, korter werken, de spanningen tussen oud en jong in de gezondheidszorg: een ontspannende toekomstvisie". De voorgaande sprekers in de in 1997 begonnen reeks van Gezondheidsraadlezingen waren prof. dr W Erkelens (over spreekkamer-geneeskunde; 1997), prof. dr H Saeijs (over het omgaan met een mondiale watercrisis; 1998) en prof. dr JP Vandenbroucke (over het tot stand komen van medische kennis; 1999)

Belangstellenden kunnen zich aanmelden bij mevrouw M Javanmardi (tel 070 340 77 36).

Health Technology Assessment

Zestiende ISTAHC-congres

(MA Bos, H Houweling,
GHM ten Velden)

Van 18 tot 21 juni 2000 vond in Den Haag de 16e 'annual meeting' plaats van de International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Er waren ongeveer 700 deelnemers, afkomstig uit vooral Europese landen, de Verenigde Staten en Canada. Enkele onderwer-

pen: medische hulpmiddelen; thuiszorg; infectieziekten; klinische genetica; en de relatie tussen 'health technology assessment' (HTA) en beleidsbesluitvorming. De Minister van VWS, dr E Borst-Eilers, opende het congres.

In haar openingstoespraak toonde minister Borst zich in haar schik met de ruime aandacht in het programma voor onderwerpen die niet naar 'technology' rieken maar wel erg belangrijk zijn. Zij bedoelde onder meer: extramurale hulpverlening, aandoeningen van het bewegingsstelsel, psychische gezondheid, het consumentenperspectief, implementatie van HTA-kennis en passende zorg. Met kennis van zaken besprak de minister verschillende thema's, stellingnames niet uit de weg gaand. Zo toonde zij zich erover misnoegd dat de keus tussen gelijkwaardige ("equally appropriate") behandelingen, zoals PTCA ('dotteren') en een coronaire bypass-operatie, in de regel niet aan de patiënt wordt overgelaten.

Medische hulpmiddelen

Mede op initiatief van EUCOMED, de Europese associatie van fabrikanten van (therapeutische) medische hulpmiddelen, werd de eerste dag van het congres een uitvoerige sessie gewijd aan het thema *HTA for medical devices: practical or academic?* Vijf sprekers voerden het woord. De eerste wees aan de hand van vele voorbeelden vooral op het gevaar van invoering van niet-effectieve of schadelijke zorgvoorzieningen bij gebrek aan gedegen evaluatie vooraf. Ook belichtte hij de huidige HTA-onderzoekrichtingen en de betekenis van bewijskrachtschalen voor beleidsmakers. Vergeleken met geneesmiddelen heeft HTA op het vlak van medische hulpmiddelen nog een inhaal-slag te maken.

Een tweede spreker ging in op het belang van vroege herkenning van opkomende technologie. Binnen het Europese netwerk Euroscan, waarin tien organisaties samenwerken, wordt beleidsrelevante informatie uitgewisseld over betekenisvolle opkomende technologie met betrekking tot verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en

geneesmiddelen. Het vroeg inschatten van de voor- en nadelen van een potentiële nieuwe zorgvoorziening kan helpen rationele introductie ervan te bevorderen. De vooruitgang in de medische wetenschap en techniek zal de komende jaren onverminderd doorgaan en waarschijnlijk in een veel hoger tempo dan in de afgelopen twintig jaar.

Ook andere sprekers wezen op de explosie van technologie en informatie, de aandacht in westerse landen voor kostenbeheersing in de gezondheidszorg, de nadruk op *evidence based medicine* en de toenemende kennis bij zorgconsumenten over ziekte en behandeling. De industrie moet in de toekomst bij de ontwikkeling van nieuwe producten, nog meer dan nu, rekening houden met de wensen van de geïnformeerde consument.

Thuiszorg

Over het onderwerp *health care brought home: home care* gaven vier sprekers een voordracht. Zo liet A Quak (TNO, Leiden) zien dat voor tal van infecties intraveneuze antibioticatoediening thuis doelmatiger kan geschieden dan in het ziekenhuis en beter aansluit bij de voorkeur van patiënten. Toch vindt deze vorm van thuisbehandeling in Nederland nog betrekkelijk weinig plaats, voornamelijk als gevolg van belemmeringen van organisatorische en financiële aard. Susan Law (CETS, Montreal, Canada) besprak de problemen en voordelen van parenterale voeding thuis mede aan de hand van de gunstige resultaten van doelmatigheidsonderzoek in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Deze dure behandeling kan onder optimale omstandigheden thuis tweemaal goedkoper worden gegeven dan in het ziekenhuis.

Mateu Serra-Prat (CAHTA, Barcelona) gaf een samenvatting van een succesvol programma voor palliatieve thuiszorg voor terminale kankerpatiënten in Catalonië. De extra zorg en begeleiding door een team van artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkenden bleek niet alleen de kwaliteit van behandeling te verbeteren maar ook aanzienlijke besparingen op te leveren. Bernard Bloom (University of Pennsylvania, USA) ging ten slotte in op het veelvuldig gebruik door Amerikanen van bepaalde, zonder recept te verkrijgen, pijnstillende en ontstekingsremmende geneesmiddelen. Deze zelfmedicatie blijkt de kans op maagdarmsymptomen (zuurbranden en dergelijke) te verdubbelen en te leiden tot verdere zelfmedicatie om deze laatste klachten weer te bestrijden. Zorgelijk is dat de arts meestal niet wordt geïnformeerd over de (soms ernstige) maagdarmlklachten en daardoor geen zicht heeft op het ziektebeloop en eventuele complicaties.

Infectieziekten

In deze sessie stonden de doelmatigheid van screening op infectie met *Chlamydia trachomatis* en algemene vaccinatie tegen hepatitis B centraal. IGM van Valkengoed (EMGO, Amsterdam) presenteerde resultaten van een onderzoek in een aantal huisartspraktijken. De screening op *Chlamydia* bestond eruit dat alle vrouwen in de leeftijd 15-40 jaar materiaal kregen toegestuurd om urine in te verzamelen en op te sturen voor onderzoek met behulp van de *ligase chain reaction*. Bij de gevonden prevalentie (2,8%) wogen de kosten van de screening niet op tegen de baten, zelfs niet in een scenario waarin infectie in 25% van de gevallen tot ontsteking in het kleine bekken leidt. R Welte (RIVM, Bilthoven) presenteerde resultaten van een modelmatig onderzoek op dit gebied. Hij maakte gebruik van een dynamisch model dat rekening houdt met de populatie-effecten van screening en behandeling. In tegenstelling tot Van Valkengoed vond hij dat de screening besparingen op kan leveren.

A de Wit (RIVM, Bilthoven) presenteerde resultaten van een literatuuronderzoek

naar de doelmatigheid van algemene vaccinatie tegen hepatitis B. Het onderzoek was verricht in het kader van de vraag naar de kosteneffectiviteit van algemene vaccinatie in Nederland. Ondanks strenge selectie van gepubliceerd onderzoek volgens criteria voor methodologische kwaliteit werden zeer tegenstrijdige resultaten gevonden. In gevoeligheidsanalyses bleken de uitkomsten vooral bepaald te worden door de kosten van het vaccin, de discontering (0-8%) en de incidentie van hepatitis B. De onderzoekers concludeerden dat de beslissing om algemene vaccinatie tegen hepatitis B al dan niet in te voeren, gebaseerd moet zijn op een zorgvuldige analyse van lokale factoren.

Klinische genetica

Onder de titel *The promise of clinical genetics* organiseerde de Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg (NVTAG) een bijzondere sessie. Als invalshoek was gekozen dat de klinische genetica, als relatief jonge loot van de medische wetenschap, ons in het vooruitzicht heeft gesteld dat door het opsporen van genetische mutaties in families de patiënt en zijn naasten zekerheid kunnen verkrijgen over de aard van erfelijke aandoeningen en dat men, op basis van voorlichting (*genetic counseling*), kan beslissen over de eigen voortplanting. Aldus zou veel menselijk leed kunnen worden voorkomen. De toekomst zou zelfs de mogelijkheid inhouden om specifiek op de erfelijke ziekte toegesneden therapieën te ontwikkelen. De drie sprekers in deze sessie was de vraag voorgelegd in hoeverre deze belofte is waargemaakt, en welke nieuwe vraagstukken rondom de klinische genetica opdemen.

Y Poortman (directeur van de Vereniging van Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties - VSOP) beet de spits af met een overzicht van activiteiten die zijn organisatie in Nederland – en ook internationaal – heeft ontplooid om onderzoek, voorlichting en behandeling van erfelijke ziekten maatschappelijk op de kaart te zetten. Zijn boodschap was dat de patiënt centraal dient te staan in het gehele netwerk van wetenschap, farmaceutische industrie, overheid en verzekeraars rondom het thema erfelijke aandoeningen. Hij hield zijn gehoor voor dat één op de drie mensen in zijn leven te maken krijgt met een aandoening van genetische oorsprong. Verder wees hij op de wetenschappelijke revolutie die in de genetica gaande is en die ons voor nog onvermoede mogelijkheden én dilemma's zal stellen.

B van Hout (Erasmus Universiteit) schetste hoe de gezondheidseconomie te werk gaat om de doelmatigheid van DNA-screening vast te stellen. Hij deed dat aan de hand van een viertal voorbeelden: taaislijmziekte (CF), de ziekte van Duchenne, myotone dystrofie en het fragiele X-syndroom. Hij gaf aan hoe men enerzijds de kosten van DNA-onderzoek en anderzijds de baten (in de vorm van *lifetime*-kostenbesparingen) voor de gezondheidszorg zou kunnen berekenen in de vorm van een kosten-batenverhouding. Hoewel die ratio voor de vier voorbeelden fors uiteenloopt, concludeerde Van Hout dat over het geheel genomen DNA-onderzoek kostenbesparend is.

De ethicus G de Wert belichtte ten slotte de talrijke morele vraagstukken en dilemma's die de klinische genetica oproept. Een greep daaruit: Accepteren we de screening van pasgeborenen op ongeneeslijke aandoeningen en de beladen kennis die dit met zich brengt? Aanvaarden we gentherapie bij patiënten maar ook bij in-vitro verwekte embryo's (pre-implantatiediagnostiek en –therapie)? Wat vinden we van sekse-selectie en kloneren van menselijke embryo's? Dreigt er gevaar van eugenetische dwang? De Wert stelde dat de voltooiing van het *Human Genome Project* de kloof tussen de mogelijkheden van diagnostiek en behandeling van erfelijke ziekten wellicht nog groter maakt en de aangeduide dilemma's verder aanscherpt. In de discussie stonden vooral

de verhouding tussen menselijke waarden en ethische uitgangspunten enerzijds, en de behoefte aan rationalisering van kosten in de gezondheidszorg centraal. Welke keuzen maken we en waar leggen we onze grenzen? En zijn dat algemeen gedeelde of individuele keuzen en waarden?

HTA en praktijk

In deze sessie stond centraal hoe de evaluatie van nieuwe klinische procedures kan bijdragen aan concreet gezondheidszorgbeleid. Vier sprekers gaven voorbeelden van doelmatigheidsonderzoek dat heeft geleid tot nieuw beleid of wijziging van bestaand beleid.

Ph Jacobs (Alberta Heritage Foundation, Canada) presenteerde resultaten van een economische analyse van drie technieken voor allogene stamceltransplantatie, met stamcellen verkregen uit respectievelijk beenmerg, perifere bloed en navelstrengbloed. Vergeleken werden de totale kosten per transplantatie, inclusief de kosten voor het donorregister, typeren, opwerken en zuiveren en ten slotte de eigenlijke infusieprocedure. Behandeling met stamcellen afkomstig van navelstrengbloed bleek de hoogste kosten voor de gezondheidszorg met zich mee te brengen, voornamelijk vanwege de kostbare bewerking van de monsters vóór het invriezen (ongeacht of ze worden gebruikt of niet). Kosten voor testen en typeren van stamcellen uit beenmerg of perifere bloed werden pas gemaakt nadat een geschikte donor was geselecteerd.

F Saillour (Frankrijk) vergeleek, met behulp van een systematisch literatuuroverzicht, de effectiviteit en doelmatigheid van alternatieve diagnostische strategieën bij verdenking op een acuut hartinfarct. De specificiteit en sensitiviteit van relevante hartspiermarkers werd bepaald en de totale kosten in een populatie van 10 000 patiënten met acute pijn op de borst werden berekend. Nieuwe klinische richtlijnen zullen worden opgesteld naar aanleiding van de uitkomsten.

G Barosi (Pavia, Italië) liet de uitkomsten zien van een doelmatigheidsanalyse van laag-moleculairgewicht heparine versus orale anticoagulantia bij de behandeling van patiënten met diep-veneuze trombose. Het betrof een meta-analyse van vier onderzoeken. Daaruit kwam naar voren dat LMG-heparine effectiever is in het voorkómen van trombo-embolische incidenten dan warfarine, maar dat daarvoor een iets hogere prijs moet worden betaald. Ook moet rekening gehouden worden met patiëntenvoorkeuren ten aanzien van de wijze van toediening: oraal tegenover subcutaan.

Ten slotte presenteerde F de Charro (Erasmus Universiteit Rotterdam) de resultaten van een onderzoek naar de doelmatigheid van de inzet van een traumahelicopterteam bij de opvang van ernstige polytrauma-patiënten in de regio Amsterdam. Inzet van het traumahelicopterteam bleek een significante vermindering van de sterfte onder de opgenomen patiënten tot gevolg te hebben. De kosten per gewonnen levensjaar (gecorrigeerd voor kwaliteit) bleken 40 000 tot 80 000 gulden te bedragen, afhankelijk van de mate van beschikbaarheid en inzet van de helicopter.

Slotlezingen

De laatste dag van het congres werd opgeluisterd door drie *keynote lectures*. Austin Davis (Artsen Zonder Grenzen, Amsterdam) besprak aan de hand van schrijvende voorbeelden de moeilijke omstandigheden waaronder zijn organisatie in oorlogs- of rampgebieden ziekte en leed probeert te bestrijden. Het gaat vrijwel steeds om de combinatie van acute nood en een gebrek aan materiële en personele voorzieningen. Naast verwondingen eisen infectieziekten hun tol. In sommige delen van Afrika is het inmiddels gelukt om met eenvoudige methoden cholera aan te pakken. HTA heeft in

ontwikkelingslanden en probleemgebieden uiteraard een andere connotatie dan in rijke industrielanden. Het zou mooi zijn als HTA internationaal kon bijdragen aan sociale rechtvaardigheid. Dit kan het beste langs de weg van integratie van breed gedragen maatschappelijke opvattingen en niet door het huidige HTA-onderzoek in westerse landen een andere koers te geven. Ontwikkelingslanden profiteren in zekere mate uiteindelijk ook van de resultaten van dat onderzoek.

Robert van Voren (Geneva Initiative, Hilversum) belichtte het WHO-programma voor verbetering van de geestelijke gezondheidszorg in Oost-Europese landen, het zogeheten *Geneva Initiative on Psychiatry*. De psychiatrie kan in landen als de voormalige Sovjet-Unie en Roemenië niet bogen op een fraaie geschiedenis. Het vakgebied kwam in een kwaad daglicht nadat vanaf medio jaren zestig politieke activisten als 'geestesziek' werden bestempeld en zonder vorm van proces voor onbepaalde tijd in psychiatrische klinieken werden opgesloten als 'niet-productieve elementen' van de samenleving. De achterstand in de geestelijke gezondheidszorg hangt voor een deel met deze geschiedenis samen. Voor verbetering op dit terrein is de hoop gevestigd op de jonge generatie van psychiaters, vooral degenen die langzamerhand wetenschappelijk leiderschap ontwikkelen en vernieuwingen proberen door te voeren tegen de weerstand van de oudere beroepsgenoten in. Belangrijke activiteiten van het *Geneva Initiative* zijn onder meer het uitgeven van een tijdschrift (*Review of Contemporary Psychiatry*) en de vertaling van Engelse leerboeken in het Russisch. Het feit dat geen enkel farmaceutisch bedrijf financiële ondersteuning biedt, wordt als een gemis gezien.

Bert van den Bergh (Eli Lilly, Londen) gaf, ten slotte, een overzicht van verschillende soorten gezondheidszorgsystemen met als uitersten het Russische model (de overheid betaalt alles) tegenover het Amerikaanse (de burger betaalt zelf en bepaalt waarvoor hij zich wil verzekeren). In de meeste Europese landen bestaan mengvormen. Een door de overheid kwalitatief aangestuurd zorgsysteem gericht op *tailor made care* voor het individu heeft, aldus Van den Bergh, in de toekomst de beste kansen en is voor de samenleving waarschijnlijk ook goedkoper.

36ste Jaarvergadering NCRP

Stralingsbescherming in de 21e eeuw

(ABL)

De Gezondheidsraad onderhoudt, als een van de 15 zogeheten *Special Liaison Organizations*, betrekkingen met de *National Council on Radiation Protection and Measurements* van de VS. De NCRP is een onafhankelijke adviesraad ten dienste van overheid en 'het veld'. Enkele

maanden geleden hield de NCRP zijn 36e jaarvergadering in Arlington (VS). Namens de Gezondheidsraad was ir JWN Tuyn één van de ongeveer 350 deelnemers. Aan diens verslag is de volgende impressie ontleend.

Het leeuwendeel van het werk van de *National Council on Radiation Protection and Measurements* (NCRP) vindt plaats in commissies van wetenschappelijk geschoolde stralingshygiënist en andere deskundigen. De rapporten van de NCRP ondergaan een *peer review*-proces alvorens te worden gepubliceerd. Daarbij betreft de NCRP ook instanties in het buitenland, waaronder de Nederlandse Gezondheidsraad.

Filosofie

NCRP-voorzitter Clarke pleitte voor het verleggen van het accent van de over bevolkingsgroepen gesommeerde dosis (collectieve dosis) naar de individuele dosis. Dat zou het probleem van het misbruik van de collectieve dosis voor het evalueren

van de effecten van zeer kleine doses in zeer grote bevolkingsgroepen oplossen. Clarke wilde dan ook het vigerende NCRP- concept van “bescherm de maatschappij, dan is het individu voldoende beschermd” vervangen door “bescherm het individu, dan is tevens de maatschappij als geheel ook voldoende beschermd”. Hij onderbouwde zijn betoog door aan te tonen dat een aan een bepaalde stralingstoepassing gekoppelde individuele dosislimiet van 10 microsievert vrijwel altijd restrictiever is dan een collectieve-dosislimiet van 1 mens-sievert.

Florig van Carnegie Mellon University bepleitte een rol voor zorgverzekeraars bij het verminderen van de blootstelling aan radon: premiereductie voor klanten die de radonconcentratie in hun woning reduceren. Hij wees verder op de enorme bedragen die tot nu toe zijn besteed aan het onderzoek naar de dosis-responsrelatie (meer dan 1 miljard dollar).

Optimisme

Al met al hadden de deelnemers aan de eerste NCRP-jaarvergadering in de 21e eeuw een overwegend optimistisch toekomstbeeld voor ogen: kernenergie komt terug, afval geeft geen probleem meer, nucleaire geneeskunde ontwikkelt zich verder. Nieuwe vormen van aanpak maken het mogelijk de bevolking bij alle mogelijke zaken te betrekken zonder dat het uit de hand loopt. Het harmoniseren van het management van chemische stoffen en radionucliden lijkt aardig op gang te komen. Ten slotte verwacht men dat schoon schip gemaakt zal worden met slordige besmettingen uit het verleden.

Advies over het het bewaren van medische gegevens

Vermindering spanning tussen privacy en onderzoek

(ABL)

Vooraf bij wetenschappelijke onderzoekers leeft bezorgdheid over de huidige wettelijke regeling van de bewaartermijn voor medische gegevens over patiënten. Temporisering van het huidige vernietigingsbeleid is wenselijk. Ook is het zaak de mogelijkheden die de wet biedt zorg-

vuldig te verkennen en te benutten. Dit signaleert de Gezondheidsraad in een op 27 juni 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS, daarbij aantekendend dat er behoefte is aan een principiële debat.

De publicatie 'De bewaartermijn voor medische gegevens' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl.

Sedert de invoering van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst in 1995 hebben zowel artsen als wetenschappelijke onderzoekers aandacht gevraagd voor de wijze waarop de bewaartermijn voor patiëntgegevens in die wet is geregeld. Ter bescherming van de privacy bepaalt de wet dat ze niet langer bewaard blijven dan voor de behandeling van de patiënt nodig is. Ook na zeer lange tijd kunnen dergelijke gegevens echter van groot belang zijn voor wetenschappelijk onderzoek.

Het nu verschenen advies is de neerslag van een discussie die gevoerd is tijdens een door de Gezondheidsraad belegde bijeenkomst van deskundigen. Het komt neer op een pleidooi voor behoedzaamheid bij het opruimen ('vernietigen') van patiëntdossiers in ziekenhuizen en soortgelijke instellingen. De Gezondheidsraad ziet wel degelijk mogelijkheden om, met eerbiediging van de wet, de beschikbaarheid van medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek te verruimen. Een principiële debat tussen alle betrokkenen zal nader aan het licht kunnen brengen in hoeverre de spanning tussen privacy en onderzoek te verminderen is. In zijn aanbiedingsbrief heeft vicevoorzitter Knottnerus van de Gezondheidsraad de minister aangeraden “het huidige vernietigingsbeleid in de zorginstellingen te doen opschorten”.

Totstandkoming advies

Het advies is voorbereid door mr ETM Olsthoorn-Heim, secretaris bij de Gezondheidsraad, op basis van de Workshop *Bewaartermijn patiëntgegevens*, op 19 april 2000 gehouden bij de Gezondheidsraad. De deelnemers waren:

- prof. dr mr J Legemaate, *voorzitter*
- dr W Allaerts
- prof. dr HR Büller
- dr JJM van Delden
- mr PWHM Francissen
- prof. mr JKM Gevers
- prof. dr DE Grobbee
- prof. dr ir FE van Leeuwen
- prof. dr JW Oosterhuis
- prof. dr JJ Sixma
- dr MJ Stukart
- prof. dr EGE de Vries
- prof. dr C van Weel
- mr ETM Olsthoorn-Heim, *secretaris*

Tweede advies over kinkhoestepidemie

Pleidooi voor herinvoering revaccinatie vierjarigen

(ABL)

Het epidemisch vóórkomen van kinkhoest in ons land is onderwerp van een op 28 juni 2000 aan de Minister van VWS aangeboden advies

van de Gezondheidsraad, opgesteld door een internationale commissie van deskundigen.

De publicatie 'Pertussis: a critical appraisal (2)' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl

In 1997 stelde een commissie van de Gezondheidsraad een advies op onder de titel *Pertussis: a critical appraisal*. Dat advies behelsde een eerste bespreking van een epidemie van kinkhoest die zich voordeed in 1996 en 1997. Mogelijke verklaringen voor deze epidemie werden besproken. Omdat veel kinderen die aan de ziekte leden tegen kinkhoest gevaccineerd waren, kreeg de kwaliteit van het 'heelcel-vaccin' gericht tegen kinkhoest bijzondere aandacht.

In het nu verschenen (tweede) advies wordt vooral aandacht besteed aan de pogingen om het bestaande heelcel-vaccin een grotere immunogeniteit te geven. De commissie verwacht van spoedige herinvoering van de revaccinatie tegen kinkhoest op de leeftijd van vier jaar een belangrijk gunstig effect op de incidentie van de ziekte. Voor deze revaccinatie verdient het gebruik van een acellulair vaccin de voorkeur, gelet op de kans op bijwerkingen. Ten behoeve van de vaccinatie in het eerste levensjaar moet de ontwikkeling van een DKTP-vaccin met een acellulaire kinkhoestcomponent hoge prioriteit krijgen.

Samenstelling commissie

- dr HKA Visser, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universiteit Rotterdam, *voorzitter*
- dr PH Duclos, epidemioloog; Wereldgezondheidsorganisatie Genève (Zwitserland)
- dr J Huisman, emeritus hoogleraar epidemiologie en infectieziekten; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr JWM van der Meer, hoogleraar interne geneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr P Olin, kinderarts; Swedish Institute for Infectious Disease Control, Stockholm (Sweden)
- dr CH Wirsing von König, hoogleraar microbiologie; Institute for Hygiene and Laboratory Medicine; Krefeld (Duitsland)
- JK van Wijngaarden, arts, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- J Sekhuis, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Geraadpleegde deskundigen (allen van het RIVM, Bilthoven):

- dr WAM Berbers
- dr G Elzinga
- dr FR Mooi
- dr JFP Schellekens
- prof. dr BAM van der Zeijst

Vrees voor straling van GSM-basisstations onnodig

(ABL)

Er is geen wetenschappelijke grond voor de vrees dat wonen in de nabijheid van een GSM-basisstation gevaar oplevert voor de gezond-

heid. Dat concludeert de Gezondheidsraad in een op 29 juni 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VROM, VWS, V&W en SZW.

De publicatie 'GSM-basisstations' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl.

De blootstelling van omwonenden aan de elektromagnetische velden die de antennes van GSM-basisstations uitzenden, is vele malen lager dan de limieten die de Gezondheidsraad in 1997 heeft voorgesteld. Op grond van een hernieuwd overzicht van de wetenschappelijke literatuur komt de Raad tot de slotsom dat die limieten, bedoeld om overmatige opwarming van het lichaam te voorkómen, nog onverkort geldig zijn. De laatste tijd wordt regelmatig de vraag gesteld of wellicht ook andere, niet-thermische, effecten tot gezondheidsschade zouden kunnen leiden en of de blootstellingslimieten niet uit voorzorg lager gesteld moeten worden. De Gezondheidsraad meent dat dit niet het geval is: er is geen redelijk vermoeden van een gezondheidsrisico van niet-thermische effecten. Overigens berust de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de limieten bij de betrokken bewindslieden.

Geruststelling

Veel ongerustheid is, aldus het nu verschenen advies, te voorkomen door omwonenden in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken bij de bouw van een basisstation en hen voor te lichten over de aard van de uitgezonden elektromagnetische velden. Blootstelling boven of in de buurt van de limieten is alleen mogelijk als iemand zich binnen een afstand van enkele meters recht voor de antenne bevindt. Zoiets komt normaal gesproken niet voor.

In het advies wordt ook aandacht besteed aan mogelijke storing van medische apparatuur door de van de GSM-basisstations afkomstige elektromagnetische velden. Mits die apparatuur voldoet aan de desbetreffende Europese voorschriften, zijn hier geen problemen te verwachten.

Regulering

Het is, aldus de Gezondheidsraad, wenselijk de wet- en regelgeving zodanig aan te passen dat gezondheidscriteria een rol kunnen spelen bij de regulering van het plaatsen van antennes. Ook moet er meer duidelijkheid komen over de toedeling van de verantwoordelijkheid voor de technische controle van GSM-basisstations en voor de handhaving van de regelgeving. Een centrale registratie van de technische gegevens van elk basisstation zou hierbij van nut kunnen zijn.

Het nu verschenen advies is opgesteld door de Commissie 'Elektromagnetische velden'. Deze commissie zal op verzoek van de Voorzitter van de Gezondheidsraad in de komende jaren regelmatig rapporteren over de gezondheidsrisico's van mobiele telecommunicatie.

Samenstelling commissie

- dr EW Roubos, hoogleraar dierkunde; Katholieke Universiteit Nijmegen, *voorzitter*
- dr LM van Aernsbergen; Ministerie van VROM, Den Haag, *adviseur*
- dr ir G Brussaard, hoogleraar radiocommunicatie; Technische Universiteit Eindhoven
- dr J Havenaar, psychiater; Universitair Medisch Centrum, Utrecht
- drs FBJ Koops, bioloog; KEMA, Arnhem
- dr ir FE van Leeuwen, hoogleraar epidemiologie van kanker; Vrije Universiteit Amsterdam; Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam

- dr HK Leonhard; Ministerie van Verkeer en Waterstaat, *adviseur*
- dr GC van Rhooen, fysicus; AZR-Daniel, Rotterdam
- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
- DHJ van de Weerdt, arts, medisch milieukundige; GGD Zwolle
- dr ir APM Zwamborn, hoogleraar elektromagnetische effecten; Technische Universiteit Eindhoven; TNO, Den Haag
- dr E van Rongen; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Meer nadruk op preventie chronische ziekten

Nieuwe Nederlandse voedingsnormen

(ABL)

Op 13 juli 2000 heeft de Gezondheidsraad een eerste advies aan de Minister van VWS en de Staatssecretaris van LNV uitgebracht over nieuwe Nederlandse normen voor de inneming van voedingsstoffen. De tot op dit moment

geldende voedingsnormen dateren uit 1992. Sedertdien verkregen wetenschappelijke kennis over het belang van bepaalde voedingsstoffen voor de preventie van chronische ziekten heeft herziening van die normen wenselijk gemaakt.

De voedingsvoorlichting in ons land berust momenteel op in 1992 door de toenmalige Voedingsraad gepubliceerde normen voor de hoeveelheden voedingsstoffen die nodig zijn ter voorkoming van 'klassieke' gebreksziekten, zoals Engelse ziekte door vitamine D-tekort. De laatste jaren is steeds duidelijker geworden dat bepaalde voedingsstoffen ook van belang zijn voor de preventie van andere — chronische — ziekten. De Gezondheidsraad heeft daarom de tijd rijp geacht voor actualisering van de oude normen. Bij die actualisering zijn de aanbevelingen van deskundigen-commissies uit de VS en de Scandinavische landen betrokken. Ook is nauw overlegd met een commissie van experts die onlangs ten behoeve van de Duitstalige EU-lidstaten een advies over aanbevolen hoeveelheden heeft opgesteld.

Het nu verschenen eerste advies in dit kader is gewijd aan calcium, vitamine D en vijf zogeheten B-vitamines (thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine). Calcium en vitamine D zijn belangrijk voor de botkwaliteit. Voldoende inneming ervan gedurende het hele leven verkleint de kans op botbreuken op hogere leeftijd. De voor ouderen aanbevolen hoeveelheden calcium en vitamine D zijn hoger dan die uit 1992. B-vitamines zijn essentieel voor onder andere de energiestofwisseling. De nieuwe aanbevelingen voor thiamine zijn goeddeels gelijk aan de oude, terwijl de riboflavine-aanbevelingen voor volwassenen iets lager uitvallen. Voor niacine, pantotheenzuur en biotine zijn niet eerder Nederlandse aanbevelingen gedaan.

Samenstelling commissie

- dr HKA Visser, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universiteit Rotterdam, *voorzitter*
 - dr H van den Berg, biochemicus-voedingskundige; TNO Voeding, Zeist
 - ir BC Breedveld, voedingskundige; Voedingcentrum, Den Haag
 - ir W Bosman; Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
 - dr ir EJM Feskens, voedingskundige-epidemioloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *commissielid tot januari 2000*
 - dr ir WHM Saris, hoogleraar humane voeding; Universiteit Maastricht
 - dr HP Sauerwein, hoogleraar energiestofwisseling; Universiteit van Amsterdam
 - dr ir G Schaafsma, voedingskundige; Center of Expertise Nutrition, DMV International-Campina Melkunie, Wageningen (tot mei 2000); tevens hoogleraar voeding en levensmiddelen; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 - dr WA van Staveren, hoogleraar voeding van de oudere mens; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 - dr CE West, universitair hoofddocent; Wageningen Universiteit en Researchcentrum; tevens hoogleraar voeding in relatie tot gezondheid en ziekte; Katholieke Universiteit Nijmegen
 - dr ir JA Weststrate, voedingskundige; Unilever, Vlaardingen
 - dr ir CJK Spaaij; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- Als werkgroepsecretarissen fungeerden:
- dr ir JM Castenmiller; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 - dr ir LTJ Pijls; Gezondheidsraad, Den Haag

De publicatie 'Voedingsnormen: calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl.

Capaciteit radiotherapie blijft achter bij vraag

Op 4 juli 2000 heeft de Gezondheidsraad, in een advies aan de Minister van VWS, commentaar geleverd op het 'Ontwerp-planningsbesluit

radiotherapie 2000'. In zijn begeleidende aanbiedingsbrief schreef raadsvoorzitter prof. dr JJ Sixma:

“Een belangrijke conclusie is dat de in 1993 als wenselijk geziene capaciteitsontwikkeling onvoldoende gelijke tred heeft gehouden met de feitelijk opgetreden groei van de vraag. Dit heeft, naast het ontstaan en voortbestaan van relatief lange wachtlijsten en -tijden, ook nadelige gevolgen gehad voor de kwaliteit van de radiotherapeutische zorg. Hoewel deze zorg in ons land op zich als ‘goed’ moet worden beoordeeld, is het teleurstellend dat mogelijke kwaliteitsverbetering van de bestralingsbehandeling in de Nederlandse centra achterwege blijft of onvoldoende wordt gerealiseerd, omdat financiële en personele kaders te krap zijn bemeten. Daar waar de medisch-technische ontwikkelingen in de radiotherapie thans mogelijkheden bieden om patiënten met meer effect te behandelen en tegelijkertijd het optreden van schadelijke bijwerkingen te beperken, dienen deze ontwikkelingen ook in ons land een kans te krijgen. Ik onderschrijf de conclusie dat in een richtinggevend beleidsdocument als het Planningsbesluit radiotherapie meer aandacht besteed zou moeten worden aan strategische overwegingen met betrekking tot het inlopen van de bestaande achterstand in de komende jaren”.

De publicatie 'Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl.

Commissie geïnstalleerd

Algemene vaccinatie tegen hepatitis B

De commissie die een advies zal uitbrengen over de wenselijkheid van het opnemen van vaccinatie tegen hepatitis B in het Rijksvaccinatieprogramma (zie Graadmeter, mei/juni 2000 p 12-13) is op 17 juli 2000 geïnstalleerd door prof. dr JA Knottnerus, Vice-voorzitter van de Gezondheidsraad

Samenstelling commissie

- dr LJ Gunning-Schepers, hoogleraar sociale geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, *voorzitter*
- DJA Bolscher; Thuiszorg Oost-Veluwe, Apeldoorn
- dr RAFM Chamuleau, hepatoloog; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr RA Coutinho, hoogleraar epidemiologie en bestrijding van infectieziekten; Universiteit van Amsterdam; GG & GD, Amsterdam
- dr J Desmyter, hoogleraar virologie; Katholieke Universiteit, Leuven (België)
- drs MI Esveld; Ministerie VWS, *adviseur*
- dr R de Groot, hoogleraar kindergeneeskunde, in het bijzonder infectieziekten en immunologische aspecten; Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
- dr J van Hattum, hepatoloog; Academisch Ziekenhuis, Utrecht
- dr BA van Hout, hoogleraar gezondheidseconomie; Universiteit Utrecht
- dr JP Mackenbach, hoogleraar medische en maatschappelijke determinanten van de volksgezondheid; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr J van der Noordaa, emeritus hoogleraar virologie; Weesp
- dr SW Schalm, hoogleraar inwendige geneeskunde, in het bijzonder de hepatologie; Academisch Ziekenhuis Rotterdam
- dr TWJ Schulp, hoogleraar sociale pediatrie; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht
- dr HL Zaaier, arts-microbioloog; Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr H Houweling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Voorkeur voor statines

(ABL) **Toediening van cholesterolsyntheseremmers (statines) is een doeltreffende en onschadelijke medische behandeling om een te groot risico van kransvatlijden (hartinfarct en angina pectoris) terug te dringen door verlaging van het cholesterolgehalte van het bloed. Vooral**

patiënten met een erfelijke stoornis in de vetstofwisseling of met hart- en vaatziekten kunnen er veel baat bij vinden. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 19 juli verschenen advies aan de Minister van VWS.

Uit onderzoek is gebleken dat het cholesterolverlagend effect van zogenoemde statines sterker is, de reductie van de kans op kransvatlijden aanzienlijk groter en de bijwerkingenlast duidelijk minder dan bij andere cholesterolverlagers. Deze bevindingen hebben geleid tot een intensieve discussie over de medische indicaties die voor het gebruik van statines zouden moeten gelden.

Eerste keus

Volgens de Gezondheidsraad zijn statines de cholesterolverlagende geneesmiddelen van eerste keus. Cholesterolverlagende therapie is, volgens het advies, noodzakelijk voor mensen met een erfelijke stoornis in de vetstofwisseling en sterk aan te raden voor patiënten met hart- en vaatziekten én een cholesterolgehalte in het bloed dat hoger is dan gemiddeld. Ook mensen bij wie bepaalde combinaties van risicofactoren voor kransvatlijden (zoals een hoog cholesterolgehalte, suikerziekte of hoge bloeddruk) in het geding zijn, kunnen voor de behandeling in aanmerking komen. Een cholesterolverlagende medische behandeling is niet compleet zonder de patiënt in-dringend te wijzen op het belang van gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging en niet roken.

Samenstelling commissie

- dr AFH Stalenhoef, hoogleraar atherogenese; Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen, *voorzitter*
- dr CPM Boot, huisarts; Wierden
- dr L Bonneux, arts-epidemioloog; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr DW Erkelens, hoogleraar inwendige geneeskunde; Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr MB Katan, hoogleraar; Wageningen Universiteit; wetenschappelijk directeur Voeding en Gezondheid, Wageningen Centre for Food Sciences
- dr ir D Kromhout, hoogleraar volksgezondheids-onderzoek; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr JW van Ree, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Universiteit Maastricht
- dr JRTC Roelandt, hoogleraar cardiologie; Academisch Ziekenhuis Rotterdam
- dr F Zijlstra, cardioloog; Isalaklinieken, locatie De Weezenlanden, Zwolle
- dr JND de Neeling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Advies over implementatie van richtlijnen in de zorg

Zorg tussen denken en doen

(ABL) **Optimalisering van de gezondheidszorg vraagt meer dan het opstellen en verspreiden van richtlijnen voor diagnostiek en behandeling die zijn gebaseerd op de resultaten van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Artsen moeten voldoende gelegenheid krijgen om hun kennis en ervaring voortdurend te toetsen aan en te verrijken met nieuwe wetenschappelijke**

bevindingen. Ook de overheid moet meer aandacht schenken aan de consequenties van belangrijke ontwikkelingen, zoals de groeiende mondigheid van patiënten en het ontstaan van grotere organisatorische verbanden in de zorg. Aldus luidt een op 20 juli 2000 verschenen advies van de Gezondheidsraad aan de Minister van VWS.

Al ettelijke jaren staat, ook bij de Nederlandse overheid, de optimalisering van de gezondheidszorg in het centrum van de belangstelling. In hoog tempo komt nieuwe wetenschappelijke kennis beschikbaar die veel kwaliteitsverbetering mogelijk maakt. Mede daardoor klinkt de roep om *evidence based medicine* en om kostenbeheersing steeds luider. In deze benadering past de opvatting dat toepassing van de resultaten van *medical technology assessment*, neergelegd in richtlijnen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, de aangewezen weg naar optimalisering is. Op dit moment ontwikkelen vooral beroepsgroepen van artsen richtlijnen. In de praktijk blijken die richtlijnen echter vaak traag of onvoldoende ingang te vinden. Er is dus een 'implementatieprobleem': overbrugging van de kloof tussen kennis en praktijk is moeilijk. Op verzoek van de Minister van VWS geeft de Gezondheidsraad in het nu verschenen advies een analyse van dit vraagstuk.

Nadruk

De kernboodschap is dat het doelmatigheidsdenken verbreding en verdieping behoeft. Eenzijdige nadruk op het ontwerpen en implementeren van richtlijnen voor het professionele handelen in de praktijk doet onvoldoende recht aan tal van factoren die de doorwerking van richtlijnen kunnen bevorderen of juist remmen.

De Gezondheidsraad wijst onder meer op de noodzaak om manieren te zoeken ter vermindering van de spanning tussen de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek en patiëntspecifieke omstandigheden. Ook is meer zicht nodig op de consequenties van hedendaagse ontwikkelingen voor de zorgverlening. De groeiende mondigheid van de patiënt is één van die ontwikkelingen. Deze vraagt erom dat, ook in richtlijnen, rekening wordt gehouden met de wensen van patiënten, evenals met hun opvattingen over het begrip 'goede zorg'. Een andere actuele ontwikkeling is het ontstaan van grotere organisatorische verbanden in de zorg. Steeds minder wordt de arts een solistisch optredende zorgverlener, steeds meer een actor temidden van andere actoren, die met uiteenlopende belangen rekening heeft te houden. Dit vereist, méér dan vroeger, sociale vaardigheden en samenwerkingsbereidheid. Implementatiestrategieën moeten hierop zijn toegesneden via het benutten van inzichten op het gebied van organisatie en management.

Van de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg mag en moet de bereidheid tot voortgezet leren verlangd worden. Op diverse niveaus in de zorg moeten management en overheid dit permanente leerproces de nodige ruimte geven.

Samenstelling commissie

- dr TED van der Grinten, hoogleraar beleid en organisatie gezondheidszorg; Erasmus Universiteit Rotterdam, *voorzitter*
- drs J Balen, Raad voor Gezondheidsonderzoek, Den Haag, *adviseur*
- dr PMM Bossuyt, hoogleraar klinische epidemiologie; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr HFJM Crebolder, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Universiteit Maastricht
- dr RPTM Grol, hoogleraar kwaliteit van zorg; Katholieke Universiteit Nijmegen/Universiteit Maastricht
- dr JP Holm, hoogleraar gynaecologie en verloskunde; Academisch Ziekenhuis Groningen
- dr AJA Kaasenbrood, psychiater; Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze
- dr NS Klazinga, hoogleraar sociale geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr A Mol, hoogleraar politieke filosofie; Universiteit Twente, Enschede
- dr JH Mulder, Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- WMLCM Schellekens, arts; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht
- dr AJJA Scherpbier, hoogleraar medisch onderwijs; Universiteit Maastricht
- prof. dr P Schnabel, directeur Sociaal en Cultureel Planbureau
- dr ir MCDP Weggeman, hoogleraar organisatiekunde; Technische Universiteit Eindhoven
- drs JH Stegeman, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Commissie VNV

(JAG van de Wiel)

De Minister van VWS heeft – mede namens de Staatssecretaris van LNV – de Gezondheidsraad verzocht haar te adviseren over de veiligheid van nieuwe voedingsmiddelen. In het kader van de Europese Verordening Nieuwe voedingsmiddelen en voedsel ingrediënten levert een producent vóór het op de markt brengen van een nieuw voedingsmiddel een veiligheidsdossier in bij een lidstaat naar keuze. De zogenoemde eerste beoordeling

wordt vervolgens in het Permanent Comité Levensmiddelen bediscussieerd. Dan volgt, nadat de lidstaten afzonderlijk hebben geoordeeld, een Europese beschikking over het al dan niet toelaten van het nieuwe voedingsmiddel. De eerste beoordeling wordt in Nederland verricht door de in 1999 bij de Raad ingestelde Commissie Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen (VNV).

Herbicide-resistente soja (advies)

De commissie bracht 14 juli 2000 advies uit naar aanleiding van een aanvraag die, buiten de EU-procedure om, aan de orde werd gesteld door de Minister van VWS, de Minister van VROM en de Minister van LNV. Het betrof een adviesaanvraag over de veiligheid van een herbicide-resistente soja en de daaruit gemaakte sojaproducten voor de consument. Deze sojaproducten waren al op de Europese markt te verkrijgen. Onlangs bleek, na nader onderzoek van de firma, dat er twee DNA-stroken meer waren ingebracht in het genoom van de soja dan tot nu toe werd verondersteld. De commissie vindt dat het niet aannemelijk dat die stroken DNA zullen leiden tot de vorming van eiwitten die problemen kunnen geven voor de consument. De firma moet echter wel de plaats van de stroken in het genoom van de soja nader onderzoeken. Er is proefdieronderzoek gedaan naar de veiligheid van de genetisch gemodificeerde sojaplant, uitsluitend met het eiwit dat, zoals beoogd, is geïntroduceerd in de sojaplant om de plant resistent te maken tegen een bepaalde herbicide. Het is echter niet mogelijk om met behulp van de huidige moleculair-biologische technieken uit te sluiten dat er naast de onlangs gevonden DNA-stroken nog meer kleine stukjes DNA in het genoom zijn ingebouwd die zouden kunnen coderen voor eiwitten. Daarom vindt de commissie het gewenst dat nader onderzoek wordt gedaan waarbij de proefdieren de hele sojaboon of relevante delen van de sojaplant gevoerd krijgen. Toch is de commissie van oordeel dat de nieuwe informatie geen gegronde redenen geeft om aan te nemen dat het gebruik van de herbicide-resistente soja gevaar voor de menselijke gezondheid op kan leveren.

Gecoaguleerd aardappelleiwit en –hydrolysaten (advies)

Op 20 juli 2000 bracht de commissie advies uit over de veiligheid van gecoaguleerd aardappelleiwit en de hydrolysaten ervan voor de consument. De aanvrager, tevens producent, betoogt dat de nieuwe voedsel ingrediënten wezenlijk gelijkwaardig zijn met eiwitten in gekookte aardappelen en dat ze derhalve, met kennisgeving, direct op de Europese markt gebracht mogen worden. De commissie was het hier echter niet mee eens en verrichtte een uitgebreide veiligheidsbeoordeling van de nieuwe voedingsmiddelen. Het aardappelleiwit en de hydrolysaten worden verkregen uit gewone aardappelen. Ze dienen ter vervanging van al in de voedingsindustrie toegepaste eiwitten, bijvoorbeeld soja- en tarwe-eiwit, voor onder andere vet- of waterbinding. De firma specificeert de nieuwe voedsel ingrediënten door een maximumgehalte te garanderen voor een aantal componenten. In eerste instantie vond de commissie de maximumgehalten te hoog voor glycoalkaloïden en lysinoalanine, twee stoffen die toxische pro-

blemen kunnen veroorzaken bij de consument. Na correspondentie met de producent besloot deze het productieproces aan te passen waardoor de maximumgehalten voor glycoalkaloiden en lysinoalanine verlaagd werden. De commissie vindt de nieuwe gehalten acceptabel en is van oordeel dat de nieuwe voedingsmiddelen veilig zijn voor consumptie. Daarbij werd wel de kanttkening geplaatst dat, in verband met het mogelijk hoge sulfietgehalte, de nieuwe voedsel ingrediënten alleen beschikbaar mogen komen als halffabriek voor de voedingsindustrie en niet voor directe consumptie door de consument.

Nieuwe aanvragen

Op dit moment heeft de Commissie VNV vier dossiers in behandeling. Eén dossier betreft een herbicide-resistente suikerbiet. De commissie heeft de producent van deze suikerbiet om nadere informatie gevraagd. Twee dossiers betreffen een nieuwe maïslijn. Beide maïslijnen zijn ontstaan door natuurlijke kruising van twee genetisch gemodificeerde maïslijnen, die al eerder zijn beoordeeld in het kader van de Europese Verordening Nieuwe voedingsmiddelen en voedsel ingrediënten. De commissie heeft de producenten van de maïslijnen om nadere informatie gevraagd. Een vierde dossier dat de commissie in behandeling heeft, geldt een metaboliet van fytoesterolesters. Er zijn suggesties dat deze metaboliet carcinogeen is. De commissie evalueert momenteel de onderzoeksgegevens in dit dossier.

Samenstelling commissie

- dr LM Schoonhoven, emeritus hoogleraar entomologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum, *voorzitter*
- dr JEN Bergmans; Commissie Genetische Modificatie (COGEM), Den Haag, *adviseur*
- dr A Brouwer, hoogleraar milieutoxicologie; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr CAFM Bruijnzeel-Koomen, hoogleraar dermatologie/allergologie; Universitair Medisch Centrum Utrecht
- ir EJ Kok, toxicoloog; Rijks-Kwaliteitsinstituut voor Land- en Tuinbouwproducten, Wageningen
- dr CF van Kreijl, moleculair-bioloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr FM Nagengast, gastro-enteroloog; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
- dr ir JMA van Raaij, voedingsfysioloog; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- dr EG Schouten, hoogleraar epidemiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- dr GJA Speijers, toxicoloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr WJ Stiekema, hoogleraar bioinformatica; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- ir R Top; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- dr WM de Vos, hoogleraar microbiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- dr JAG van de Wiel; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Het advies 'Gecoaguleerd aardappelwit en - hydrolysaten' is voorbereid door drs MBM van Duursen; Gezondheidsraad, Den Haag.

Toxische stoffen op de werkplek

(CA Bouwman en AvdB)

De Commissie WGD, de Commissie Reproductietoxische stoffen en de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden lichten de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van

beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen in de lucht. Eveneens in het kader van deze werkzaamheden verscheen een advies van de Commissie Beoordeling carcinogeniteit van stoffen

Carcinogeniteit houtstof (advies)

Met betrekking tot de gebleken nadelige gevolgen van inademing van houtstof zijn er verschillen tussen hardhout en zachthout. Voor hardhoutstof is de kankerverwekkendheid bij de mens aangetoond, terwijl zachthoutstof in dit opzicht onder verdenking staat. Het gaat om bepaalde vormen van kanker in de neus en de neusbijholten. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 18 juli 2000 uitgebracht ad-

De publicatie 'Hardwood and softwood dust', is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook www.gr.nl.

vies aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Over het mechanisme van de kankerverwekkendheid is nog veel onduidelijk. In het bijzonder is nog niet opgehelderd in hoeverre hierbij genotoxiciteit, dat wil zeggen schadelijkheid voor het erfelijk materiaal in lichaamscellen, een rol speelt. Deze onzekerheid betekent een handicap voor het afleiden van gezondheidskundige advieswaarden voor beroepsmatige blootstelling. Door die onzekerheid is het namelijk de vraag of er sprake is van een drempelwaarde, dat wil zeggen van een blootstellingsniveau waarbeneden geen gevaar te duchten is.

Samenstelling Commissie Beoordeling carcinogeniteit van stoffen

- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht, *voorzitter*
- dr PJ Boogaard, toxicoloog; Shell Int. Chemicals BV, Amsterdam (lid vanaf 1 februari 2000)
- dr HC Dreef-van der Meulen, dierpatholoog; NV Organon, Oss
- dr VJ Feron, hoogleraar toxicologie; Universiteit Utrecht; TNO Voeding, Zeist
- dr GR Mohn, hoogleraar moleculair genetica; Universiteit Leiden
- dr GJ Mulder, hoogleraar; toxicologie; Universiteit Leiden
- dr MJM Nivard, genetisch toxicoloog, Universiteit Leiden
- dr PC Noordam; Ministerie van SZW, Den Haag, *adviseur*
- dr H te Riele, moleculair bioloog; Nederlands Kankerinstituut, Amsterdam
- dr H Roelfzema; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- dr D Roos, hoogleraar immunologie; Universiteit van Amsterdam, Centraal Laboratorium Bloedtransfusie, Amsterdam
- dr W Slob, bioloog; RIVM, Bilthoven
- dr ALM Verbeek, hoogleraar epidemiologie; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr EJJ van Zoelen, hoogleraar celbiologie; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr JA van Zorge; Ministerie van VROM, *adviseur*
- dr PW van Vliet; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Geraadpleegd deskundige:

- dr PJ Slootweg, hoogleraar pathologie; Universiteit Utrecht.

Advieswaarde linaan (concept-rapport)

Op 1 augustus heeft de Commissie WGD een concept-rapport openbaar gemaakt over de beroepsmatige blootstelling aan linaan (γ -hexachloorcyclohexaan). Het concept-rapport is geschreven in het Engels en is te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 1 november 2000.

Classificatie kankerverwekkende stoffen (concept-rapporten)

Op 8 augustus 2000 heeft de Commissie WGD concept-rapporten openbaar gemaakt over acrylamide, p-chloornitrobenzeen, dichlooracetyleen, *N,N*-dimethylaniline, fenyl glycidyl ether, *N*-methylhydrazine, rhodium en rhodiumverbindingen, tetranitromethaan, waterstofperoxide, xylidine (isomeren) en anorganische zure nevels die zwavelzuur bevatten. In deze rapporten evalueert de commissie de kankerverwekkende eigenschappen van deze stoffen. De evaluaties monden uit in een classificatie volgens de richtlijnen van de Europese Unie. De concept-rapporten, verschenen in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 8 november 2000.

Herevaluatie van oude MAC-waarden (concept-rapporten)

Op 4 juli 2000 heeft de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden concept-rapporten openbaar gemaakt over beroepsmatige blootstelling aan de volgende stoffen: cyanogeenchloride, cyclohexeen, 1,1-dichloor- 1-nitroethaan, diethyleentriamine, dizwaveldichloride, ethaanthiol, sec-hexylacetaat, MAPP-gas, methylacetyleen, magnesiumoxide, nitroethaan, 2-pentanon, sacharose, tantalum, tetraethylorthosilicaat, tetramethylorthosilicaat, 4,4'-thiobis(6-tert-butyl-m-cresol) en zinkstearaat.

De concept-rapporten, geschreven in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 4 september 2000.

Zwangerschapsimmunisatie

(ABL) Vice-voorzitter prof. dr JA Knottnerus heeft op 29 juni 2000 de commissie geïnstalleerd die een advies zal opstellen over zwangerschapsimmunisatie (zie Graadmeter mei/juni 2000, p 11).

Samenstelling commissie

- dr J van der Noordaa, emeritus hoogleraar virologie, Weesp, *voorzitter*
- dr A Brand, hoogleraar bloedtransfusie geneeskunde; Universiteit Leiden; Bloedbank Leiden-Haaglanden, Leiden
- drs Hazenberg, medisch bioloog; Academische Ziekenhuis, Groningen
- dr MP Heringa, gynaecoloog; Academische Ziekenhuis, Groningen
- drs PAW van Hessen, arts; College voor zorgverzekeringen, Amstelveen, *adviseur*
- dr HHH Kanhai, hoogleraar foetale geneeskunde; Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
- drs MAM Overbeeke, bioloog; Stichting Sanquin Bloedvoorziening, Amsterdam
- dr DJ van Rhenen, hoogleraar bloedtransfusie-geneeskunde; Bloedbank ZWN, Rotterdam
- dr EW Steyerberg, medisch-besliskundige; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- dr GR Westerhof; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- dr TJM de Witte, hoogleraar hematologie; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr K Groeneveld; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap

(ABL) De adviesaanvraag over ‘Anticonceptie bij verstandelijk gehandicapten’ - besproken in Graadmeter maart/april 1999, p 15-16 - zal worden beantwoord door een commissie die op 6 juli 2000 is geïnstalleerd door prof. dr JA Knottnerus, Vice-voorzitter van de Gezondheidsraad.

Samenstelling commissie

- dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar kindergeneeskunde; TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, *voorzitter*
- dr JPM Denekens, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Universitaire Instelling Antwerpen, België
- dr JG van Dijk, hoogleraar seksuologie; Leids Universitair Medisch Centrum
- mr MCE van Heurck; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- mr LE Kalkman-Bogerd, gezondheidsjurist; Universiteit Leiden
- ETh Klapwijk, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr D Lindhout, hoogleraar medische genetica; Universitair Medisch Centrum Utrecht
- dr I Mans, psycholoog; Trimbos-instituut, Utrecht
- dr JS Reinders, hoogleraar ethiek; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr HMJ van Schrojenstein Lantman-de Valk, arts; Stichting Pepijn, Echt
- dr EGC van Seumeren, gynaecoloog; Universitair Medisch Centrum Utrecht
- mr EPhR Sutorius, hoogleraar strafrecht; Universiteit van Amsterdam
- drs I Verdonk, maatschappelijk werker; Sociaal Pedagogische Dienst Gelderse Poort, Arnhem
- dr DL Willems, huisarts/ethicus; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- mr A Bood; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Nieuwe aanvragen

Verdrongen of hervonden herinneringen

(ABL) Op 7 juli 2000 schreef de Minister van VWS aan de Gezondheidsraad dat zij graag van de Raad wil vernemen “welke wetenschappelijke inzichten pleiten vóór en welke tegen de veronderstelling dat het mogelijk is dat mensen zeer traumatische ervaringen kunnen verdringen en dat die ervaringen later via therapie weer naar boven komen”. De minister vervolgt: “Een andere kwestie betreft de fictieve herinneringen die, bijvoorbeeld onder invloed van therapie, de cliënt de overtuiging geven dat gebeurtenissen werkelijk hebben plaatsgevonden. Ook hierover verneem ik gaarne uw mening.”

Milieu en gezondheid

In aansluiting op een gesprek van de leiding van de Gezondheidsraad met de Minister van VROM schreef vice-voorzitter Knottnerus op 21 juli 2000 het volgende aan de bewindsman:

Tijdens ons overleg op 10 juli 2000 over het Werkprogramma 2001 van de Gezondheidsraad vroeg u naar de evidentie voor de invloed van milieufactoren op de gezondheid. U stelde een rapportage van de Gezondheidsraad hierover voor 1 oktober 2000 op prijs, mede in het kader van de voorbereiding van de vierde versie van het Nationaal Milieubeleidsplan. De Raadsvoorzitter, prof. dr JJ Sixma, stelde voor aan uw vraag te voldoen in een vorm van een kort overzicht van de bevindingen van de Raad, zoals neergelegd in de adviezen waarin de relatie tussen milieu en gezondheid aan de orde is.

Inmiddels hebben leiding en staf van de Gezondheidsraad zich nader beraden over uw verzoek en het als reactie daarop op te stellen advies. Wij menen het voorgestelde overzicht tijdig gereed te kunnen hebben, met dien verstande dat ik het document eerst zou willen voorleggen aan de Beraadsgroep Gezondheid en Omgeving van de Gezondheidsraad, die begin oktober bijeenkomt. Dit houdt in dat de rapportage u uiterlijk 15 oktober 2000 bereikt. Naar ik hoop is dit voor u voldoende tijdig. Ik hecht echter zeer aan een raadpleging van de ter zake deskundige gremia van de Raad.

Verschenen

Adviezen 1999

Grote luchthavens en gezondheid. 1999/14.
Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap. 1999/15.
Gezondheidsrisico's van siliconen-borstimplantaten. 1999/16.
Diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom. 1999/18.
Harttransplantatie bij het jonge kind. 1999/19.
De effectiviteit van fysieke therapie. 1999/20
Vroege opsporing van ijzerstapelingsziekte. 1999/21.
Transport van bestraalde splijtstoffen. 1999/22.
Decubitus. 1999/23.
Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose. 1999/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (5). 1999/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: ERGO. 1999/03WBO
Wet bevolkingsonderzoek: prenatale screening en risicoperceptie. 1999/04WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: cervixscreening in een medisch centrum. 1999/05WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: de ziekte van Parkinson. 1999/06WBO.
Copper sulphate. 1999/01OSH.
Selenium and its compounds. 1999/02OSH.
Ethylene Thiourea. 1999/03OSH.
Azathioprine. 1999/04OSH.
 β -Butyrolactone. 1999/05OSH.
Carbadox. 1999/06OSH.
1,2-Dibromoethane. 1999/07OSH.
Diethylsulphate. 1999/08OSH.
Diglycidyl resorcinol ether. 1999/09OSH.
2-Methylaziridine (propylene imine). 1999/10OSH.
Metronidazole. 1999/11OSH.
N-Nitrosodimethylamine (NDMA). 1999/12OSH.
2-Nitropropane. 1999/13OSH.
Procarbazine hydrochloride. 1999/14OSH.
Vinylbromide. 1999/15OSH.

Overige publicaties 1999

Jaarverslag Gezondheidsraad 1998. A99/01.
Health Council of the Netherlands Reports 1998. A99/02.
Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad. A99/03.
Informed consent en prerandomisatie. A99/04.

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

Adviezen 2000

Vaccinatie bij een griepandemie. 2000/01.
Rijgeschiktheid van personen met een cardioverter-defibrillator. 2000/02.
Atmosferische verspreiding van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/03.
Leukodepletie van bloedproducten. 2000/04
Blootstelling aan radon. 2000/05.
Blootstelling aan elektromagnetische velden (0Hz - 10 MHz). 2000/06.
Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/07.
Intensive care rond de geboorte. 2000/08.
Voedselinfecties. 2000/09.
Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimten. 2000/10.
Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie. 2000/11.
Voedingsnormen: Calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine. 2000/12.
Pertussis: a critical appraisal (2). 2000/14.
De bewaartermijn voor medische gegevens: Signalement. 2000/15.
GSM basisstations. 2000/16.
Cholesterolverlagende therapie. 2000/17.
Van implementeren naar leren: het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. 2000/18.
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (6). 2000/01WBO.
Ethanol. 2000/01OSH.
Halothane. 2000/02OSH.
Nitrous oxide. 2000/03OSH.
Cadmium and its compounds. 2000/04OSH.
Mercury and its compounds. 2000/05OSH.
Lithiumcarbonate and lithiumchloride. 2000/06OSH.
Chloroform. 2000/07OSH.
Hardwood and softwood dust: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2000/08OSH.

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

