
VOS uit bouwmaterialen in de binnenlucht

Pagina 3

Op 23 mei 2000 verscheen een advies van de Gezondheidsraad aan de Staatssecretaris van VROM over vluchtige organische stoffen (VOS) die in de binnenlucht vrijkomen uit bouwmate-

rialen. De bijdrage van deze stoffen aan de verontreiniging van de lucht in verblijfsruimten mag niet groter zijn dan 0,2 milligram per kubieke meter.

IC rond geboorte vraagt méér

Pagina 3

In een op 27 april 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS pleit de Gezondheidsraad voor verdubbeling van de capaciteit voor intensive care rond de geboorte en voor langdurig vervolgonderzoek bij elk kind dat deze behandeling heeft ondergaan. Naarmate

de vooruitgang op medisch-technologisch gebied meer mogelijkheden biedt om ernstig zieke of véél te vroeg geboren baby's in leven te houden, is er een grotere kans op levenslange lichamelijke of geestelijke beperkingen.

Besmet voedsel blijft dreigen

Pagina 5

Jaarlijks veroorzaakt in ons land het eten van microbieel besmet voedsel ongeveer een miljoen gevallen van buikgriep. Slechts een fractie daarvan vergt medisch ingrijpen, maar het aantal noodzakelijke ziekenhuisopnamen loopt in de honderden, terwijl er soms fatale complicaties zijn. Hoewel de wetenschappelijke kennis nog erg onvolledig is, staat vast dat rauwe levensmiddelen van dierlijke herkomst

de hoofdrol spelen. Hedendaagse ontwikkelingen, zoals productie-intensivering, liberalisering van het handelsverkeer en de groeiende voorkeur van mensen voor 'verse' producten, gebruiksgemak of uitheems voedsel, nopen tot verhoogde waakzaamheid. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 24 mei 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VWS en LNV.

Inhoud

Pagina

VOS uit bouwmaterialen in de binnenlucht	3
IC rond geboorte vraagt méér	3
Besmet voedsel blijft dreigen	5
Toxische stoffen op de werkplek	6
Commissie VNV	9
Ministeriële reacties	10
Nieuwe aanvragen	11
Verschenen	13

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 16, nr 3,
mei/juni 2000
ISSN 0169-5211

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

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

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

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

VOS uit bouwmaterialen in de binnenlucht

(ABL)

Op 23 mei 2000 verscheen een advies van de Gezondheidsraad aan de Staatssecretaris van VROM over vluchtige organische stoffen (VOS) die in de binnenlucht vrijkomen uit bouwmate-

rialen. De bijdrage van deze stoffen aan de verontreiniging van de lucht in verblijfsruimten mag niet groter zijn dan 0,2 milligram per kubieke meter.

De publicatie 'Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimten' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen'.

Verontreinigingen in het binnenmilieu komen uit vele bronnen, waaronder bouwmaterialen. Voor de kwaliteitscontrole van bouwmaterialen is er behoefte aan een maximaal acceptabele concentratie voor de vluchtige organische stoffen (VOS) in het binnenmilieu.

De in het advies voorgestelde bovengrens van 0,2 milligram VOS per kubieke meter binnenlucht is afgeleid uit gegevens over geurhinder en prikkeling van het slijmvlies in neus en ogen. De afwezigheid van deze zogeheten chemosensorische effecten is volgens het advies een belangrijk kwaliteitskenmerk van een gebouw. Doen deze verschijnselen zich niet voor dan is, ook na zeer langdurige blootstelling, geen gezondheidsschade te verwachten. Stoffen met bekende specifieke gezondheidseffecten zoals kankerverwekkendheid, effecten op het nageslacht of sensibiliserende werking dienen bij de productie van bouwmaterialen bij voorkeur niet te worden toegepast. Mocht toepassing onvermijdelijk worden geacht, dan is een gerichte risicobeoordeling wenselijk.

Samenstelling commissie

- dr ir DJJ Heederik, epidemioloog/arbeidshygiënist; Institute for Risk Assessment Sciences, Universiteit Utrecht, *voorzitter*
- dr JSM Boleij, chemicus; College voor de Toelating van Bestrijdingsmiddelen, Wageningen
- dr L van Bree, toxicoloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr P van der Torn, arts; Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde, Utrecht
- dr JH van Wijnen, epidemioloog/toxicoloog; GG & GD Amsterdam
- dr W Rozenboom; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Capaciteitsverdubbeling wenselijk

IC rond geboorte vraagt méér

(ABL)

In een op 27 april 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS pleit de Gezondheidsraad voor verdubbeling van de capaciteit voor intensive care rond de geboorte en voor langdurig vervolgonderzoek bij elk kind dat deze behandeling heeft ondergaan. Naarmate

de vooruitgang op medisch-technologisch gebied meer mogelijkheden biedt om ernstig zieke of véél te vroeg geboren baby's in leven te houden, is er een grotere kans op levenslange lichamelijke of geestelijke beperkingen.

De publicatie 'Intensive care rond de geboorte' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen'.

De behoefte aan *intensive care* (IC) voor pasgeborenen is de laatste jaren sterk gegroeid. Grote medisch-technologische vorderingen leiden tot verlaging van de grens waarbeneden een pasgeborene niet levensvatbaar wordt geacht. Dit geeft een verlenging van de gemiddelde IC-duur en dus een groter beslag op de beschikbare voorzieningen. Ook andere ontwikkelingen, zoals de stijging van de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen, veroorzaken een opwaartse druk op het percentage pasgeborenen die IC nodig hebben.

Handicaps

Tegenwoordig zijn er in ons land jaarlijks ongeveer 4500 IC-baby's, ofwel ruim twee procent van het aantal pasgeborenen. In 1986 was dat percentage nog 1,45. Te verwachten is dat het in 2005 zal uitkomen op 2,4. Door de te verwachten vermindering van het aantal geboorten zal tot 2005 het aantal IC-baby's ongeveer gelijk blijven aan 4500. De IC voor deze kinderen is, met het oog op de kwaliteit van de zorg, geconcentreerd in tien zogeheten perinatologische centra, waarvan er acht onderdeel zijn van een academisch ziekenhuis. In deze centra zijn in totaal bijna 160 IC-plaatsen ('bedden') toegelaten. Volgens de Gezondheidsraad is het dubbele aantal nodig, onder meer om het aantal opnamen buiten de eigen regio, of zelfs in het buitenland, terug te dringen. Voorzieningen voor derdelijns verloskundige zorg moeten hiermee gelijke tred houden, evenals de capaciteit voor de *high care* (HC) die sommige baby's al dan niet in aansluiting op een IC-periode nodig hebben.

Bij veel kinderen die direct na hun geboorte IC kregen, openbaren zich later meer of minder ernstige lichamelijke of geestelijke handicaps die levenslang kunnen voortduren. Er zijn hierover bijna geen betrouwbare cijfers: sommige schattingen komen uit op 40%. De verwachting dat de snelle medisch-technologische vooruitgang van de laatste jaren en de aangebrachte concentratie de kansen op dergelijke beperkingen zouden verkleinen, is nog niet uitgekomen. Vooral de verlaging van de grens van levensvatbaarheid is hieraan debet.

Duidelijkheid

De Gezondheidsraad wil de concentratie van IC gehandhaafd zien en pleit voor meer samenwerking tussen de centra. Deelname aan een op te zetten netwerk, voor zowel onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe behandelmethoden en de directe en latere gevolgen van IC als voor gestandaardiseerde *follow up* van ex-patiëntjes, moet, aldus het advies, één van de erkenningsvoorwaarden voor een centrum zijn. De uitkomsten van dergelijk onderzoek zullen artsen en ouders houvast kunnen bieden wanneer zich in de praktijk de uiterst moeilijke keus opdringt tussen het wel of niet beginnen of voortzetten van een IC-behandeling. In elk centrum moet zo duidelijk mogelijk omschreven zijn in welke gevallen geen behandeling zal worden aangeboden. Van groot belang is goede voorlichting aan de ouders over de medische onzekerheden en over de waardeoordelen die bij dergelijke zware beslissingen aan de orde kunnen zijn.

Samenstelling commissie

- dr GCML Christiaens, gynaecoloog; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Universitair Medisch Centrum Utrecht, *voorzitter*
- dr AL van Baar, psycholoog; Sint Joseph Ziekenhuis Veldhoven; Emma Kinderziekenhuis AMC, Amsterdam
- dr S Bambang Oetomo, hoogleraar neonatologie; Academisch Ziekenhuis Groningen
- dr M van de Bor, hoogleraar kindergeneeskunde; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
- dr HAA Brouwers, kinderarts-neonatoloog; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Universitair Medisch Centrum Utrecht, *vicevoorzitter*
- dr F Brus, kinderarts-neonatoloog, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem
- dr HA Büller, hoogleraar kindergeneeskunde; Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
- IJ Hanks Drielsma, verpleegkundig vakdocent; Opleidingscentrum Vrije Universiteit, Amstelveen
- dr ir MT Hilhorst, ethicus; Erasmus Universiteit Rotterdam
- drs IS Kishna, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *adviseur*
- dr JH Kok, kinderarts-neonatoloog; Emma Kinderziekenhuis AMC, Amsterdam
- RA van Lingen, kinderarts-neonatoloog, Isalaklinieken, locatie Sophia, Zwolle
- dr JMWM Merkus, hoogleraar obstetrie-gynaecologie; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
- dr JG Nijhuis, hoogleraar obstetrie; Academisch Ziekenhuis Maastricht
- IA von Rosenstiel, kinderarts; Emma Kinderziekenhuis AMC, Amsterdam
- dr AL den Ouden; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Besmet voedsel blijft dreigen

(ABL)

Jaarlijks veroorzaakt in ons land het eten van microbiëel besmet voedsel ongeveer een miljoen gevallen van buikgriep. Slechts een fractie daarvan vergt medisch ingrijpen, maar het aantal noodzakelijke ziekenhuisopnamen loopt in de honderden, terwijl er soms fatale complicaties zijn. Hoewel de wetenschappelijke kennis nog erg onvolledig is, staat vast dat rauwe levensmiddelen van dierlijke herkomst

de hoofdrol spelen. Hedendaagse ontwikkelingen, zoals productie-intensivering, liberalisering van het handelsverkeer en de groeiende voorkeur van mensen voor 'verse' producten, gebruiksgemak of uitheems voedsel, nopen tot verhoogde waakzaamheid. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 24 mei 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VWS en LNV.

De publicatie 'Voedselinfecties' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

Systematische en betrouwbare informatie over het optreden van voedselinfecties in Nederland is schaars. Veruit de meeste van de naar schatting één miljoen gevallen van buikgriep (gastro-enteritis) komen niet ter kennis van artsen of gezondheidsautoriteiten. Het aantal gevallen met ernstige, soms zelfs dodelijke, complicaties bedraagt enkele honderden. De ziektelast komt vooral terecht in risicogroepen als die van jonge kinderen, 75-plussers, mensen met een zwakke gezondheid of een tekortschietend immuunsysteem en reizigers naar landen met een niet al te beste hygiëne-standaard. Het is nog onduidelijk welk deel van deze ziektelast inderdaad rechtstreeks voortvloeit uit het eten van microbiëel besmet voedsel. Wel weet men dat drie op de vier voedselinfecties voor rekening komen van (rauw) voedsel van dierlijke herkomst.

Risicofactoren

Tal van risicofactoren zijn vanouds bekend. Andere vloeien voort uit hedendaagse ontwikkelingen. Zo leidt de toenemende intensivering van de veeteelt weliswaar tot minder 'insleep' van ziekmakende micro-organismen in productiebedrijven, maar ook tot minder weerstand bij de dieren. Grotere uitlopmogelijkheden in de dierhouderij kunnen de risicobeheersing bemoeilijken. Ook de opmars van alternatieve landbouwmethoden kan grotere besmettingsrisico's opleveren. Liberalisering van het internationale handelsverkeer, gevoegd bij de groeiende belangstelling van consumenten voor exotisch voedsel, werkt de import van uitheemse micro-organismen in de hand. Door de eveneens groeiende vraag naar 'verse' producten komen steeds meer 'mild' geconserveerde levensmiddelen op de markt. Meer en meer vindt maaltijdbereiding op grote schaal plaats, zodat een enkele hygiënische tekortkoming al gauw gevolgen heeft voor grote groepen.

In het doorsnee huishouden is soms sprake van onvoldoende verhitting, dito koeling, kruisbesmetting (de bekende ontdooiende diepvrieskip op aanrecht of broodplank) of overschrijding van houdbaarheidsdata. Er komen meer en meer betrekkelijk riskante eetgewoonten (rauwe schelpdieren, filet americain) of gelegenheden waarbij de noodzakelijke hygiëne al gauw in het gedrang komt (barbecue, braderie, camping).

Decontaminatie

Voor een rationele keuze van de beste instrumenten om deze risico's in toom te houden, schiet de wetenschappelijke kennis nog voor een belangrijk deel tekort, aldus de Gezondheidsraad. Het gaat dan om kennis over oorzakelijke verbanden tussen besmetting en ziekte en de doeltreffendheid van beschermende maatregelen. Meer epidemiologisch en zogeheten peilstation-onderzoek is noodzakelijk. De overheid zou zogehe-

ten *food safety objectives* moeten stellen en daaraan sancties verbinden voor producenten die deze doelen niet weten te halen.

De ziektelast als gevolg van voedselinfecties is zodanig groot dat op korte termijn maatregelen gewenst zijn. Primair gaat het om campylobacter en salmonella bij pluimvee, salmonella bij varkens en verotoxine-producerende E.coli bij runderen. In het productieproces van rauw vlees moet een decontaminatie-stap, zoals doorstraling of toepassing van kiemdodende stoffen, worden toegestaan. Daarnaast zijn gedegen publieksvoorlichting en gericht onderwijs van voortdurend belang. De voorlichting moet vooral op de bekende risicogroepen toegesneden zijn en ook mikken op meer bewustzijn bij de consument van de eigen verantwoordelijkheid en de eigen mogelijkheden. Producten die mogelijk besmet zijn met ziekmakende micro-organismen moeten worden voorzien van een voor de consument bestemde waarschuwing en van informatie over de juiste bewaring en bereiding. Het voedingshygiënisch onderwijs moet een grotere plaats krijgen in de beroepsopleidingen voor onder meer verpleegkundigen, ziekenverzorgers en hulpverleners in de thuiszorg.

Samenstelling commissie

- dr FM Rombouts, hoogleraar levensmiddelenmicrobiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum, *voorzitter*
- dr HA Büller, hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universiteit Rotterdam
- AIM Bartelds, huisarts te Huizen en projectleider CMR Peilstations Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel), Utrecht
- ir W Bosman; Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
- dr ir AA Dijkhuizen, hoogleraar economie van de diergezondheidszorg; Wageningen Universiteit en Research Centrum (tot 30-11-1998)
- dr ir AH Havelaar, microbioloog/epidemioloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr JAA Hoogkamp-Korstanje, hoogleraar medische microbiologie; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
- dr MJA Nabuurs, dierenarts; Instituut voor Dierhouderij en Diergezondheid-DLO, Lelystad
- dr JPTM Noordhuizen, hoogleraar gezondheidszorg herkauwers; Universiteit Utrecht
- dr ir SHW Notermans, levensmiddelenmicrobioloog; TNO Voeding, Zeist
- dr J Oosterom, bijzonder hoogleraar huishoudelijke en institutionele hygiëne; Wageningen Universiteit en Researchcentrum; tevens microbioloog bij DSM-BI, Delft
- dr JMA Sniijders, dierenarts; Universiteit Utrecht
- dr ir AW van de Giessen; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven/Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Geraadpleegde deskundigen

- dr Y van Duynhoven, epidemioloog; RIVM, Bilthoven
- dr MPG Koopmans, viroloog; RIVM, Bilthoven
- drs LM Kortbeek, parasitoloog; RIVM, Bilthoven
- dr W van Pelt, epidemioloog; RIVM, Bilthoven
- L Wijgergangs, arts; RIVM, Bilthoven
- drs MAS de Wit, epidemioloog; RIVM, Bilthoven

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. De Commissie Reproductietoxische stoffen bracht adviezen uit over zeven stoffen.

Ethanol (advies; 19 april 2000)

Ethanol (alcohol) - een veel gebruikt genotmiddel - is een heldere kleurloze vloeistof die voornamelijk wordt toegepast als oplosmiddel en als desinfectans.

De commissie meent dat er voldoende bewijs is dat blootstelling aan ethanol de menselijke vruchtbaarheid kan verminderen. Met betrekking tot het criterium 'schadelijk

voor de vruchtbaarheid' betekent dit classificatie in categorie 1 (*"stoffen waarvan bekend is dat zij bij de mens de vruchtbaarheid schaden"*).

Volgens het advies is er ook voldoende bewijs dat blootstelling aan ethanol ontwikkelingsstoornissen kan veroorzaken. De commissie adviseert daarom ethanol met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' te classificeren in categorie 1 (*"stoffen waarvan bekend is dat zij bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaken"*). Zij wijst erop dat ethanol ook schadelijk kan zijn via borstvoeding. In de aanbiedingsbrief bij het advies wijst de Voorzitter van de Gezondheidsraad op het belang van het spoedig opstellen van een risico-evaluatie voor ethanol op de werkplek.

Lachgas en halothaan (advies; 1 mei 2000)

Halothaan en lachgas zijn kleurloze gassen die, vaak in combinatie met elkaar of met andere anesthetica, gebruikt worden voor narcose.

De commissie meent dat de schadelijkheid van blootstelling aan lachgas voor de vruchtbaarheid niet voldoende is bewezen, maar dat er wel redenen zijn voor bezorgdheid. Daarom adviseert zij lachgas met betrekking tot het criterium 'effect op de vruchtbaarheid' te classificeren in categorie 3 (*"stoffen die in verband met hun mogelijke voor de vruchtbaarheid van de mens schadelijke effecten reden geven tot bezorgdheid"*). De schadelijkheid van blootstelling aan lachgas voor de ontwikkeling van het nageslacht is evenmin voldoende bewezen, maar ook hier is reden voor bezorgdheid. Met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' betekent dit classificatie van lachgas in categorie 3.

Er zijn onvoldoende gegevens over de effecten van blootstelling aan halothaan op de vruchtbaarheid. Daarom raadt de commissie aan halothaan niet te classificeren op het criterium 'effect op de vruchtbaarheid'. De schadelijkheid van blootstelling aan halothaan voor de ontwikkeling van het nageslacht is niet voldoende bewezen, maar er zijn wel redenen voor bezorgdheid. Met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' betekent dit classificatie in categorie 3.

Cadmium en cadmiumverbindingen (advies; 3 mei 2000)

De commissie acht de schadelijkheid van blootstelling aan cadmium en cadmiumverbindingen voor de vruchtbaarheid niet voldoende bewezen, maar ziet wel redenen voor bezorgdheid. Daarom adviseert zij deze stoffen met betrekking tot het criterium 'effect op de vruchtbaarheid' te classificeren in categorie 3. De schadelijke invloed voor de ontwikkeling van het nageslacht is evenmin voldoende bewezen, maar ook hier zijn er redenen voor bezorgdheid. Met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' betekent dit eveneens classificatie in categorie 3. Volgens het advies kunnen deze verbindingen ook schadelijk zijn via borstvoeding.

Kwik en kwikverbindingen (advies; 3 mei 2000)

Gezien de uiteenlopende fysische en chemische eigenschappen acht de commissie het raadzaam onderscheid te maken tussen vier categorieën van kwikverbindingen, te weten metallisch kwik, kwikchloride en kwiknitraat, methylkwik en fenykwikacetaat.

Metallisch kwik

Er zijn onvoldoende gegevens over de invloed van blootstelling aan metallisch kwik op de vruchtbaarheid. De commissie adviseert daarom metallisch kwik op het punt van 'effect op de vruchtbaarheid' niet te classificeren. Er is een sterk vermoeden dat blootstelling aan metallisch kwik bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaakt. Daarom

hoort, aldus het advies, metallisch kwik op het criterium 'effect op het nageslacht' thuis in categorie 2 ("stoffen die dienen te worden beschouwd alsof zij bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaken").

Kwikchloride/kwiknitraat

De invloed van blootstelling aan kwikchloride of kwiknitraat op de vruchtbaarheid is onvoldoende onderzocht. De commissie adviseert om deze stoffen niet te classificeren op het criterium 'schadelijk voor de vruchtbaarheid'. Hetzelfde geldt met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht'.

Methylkwik

Er zijn onvoldoende gegevens over de gevolgen van blootstelling aan methylkwik voor de vruchtbaarheid. Daarom adviseert de commissie om methylkwik niet te classificeren op het criterium 'schadelijk voor de vruchtbaarheid'. Voldoende is bewezen dat blootstelling aan methylkwik bij de mens ontwikkelingsstoornissen kan veroorzaken. Voor het criterium 'effect op het nageslacht' betekent dit classificatie in categorie 1. Methylkwik kan ook schadelijk zijn via borstvoeding.

Fenylkwikacetaat

Er zijn onvoldoende gegevens over de gevolgen van blootstelling aan fenylkwikacetaat voor de vruchtbaarheid. Daarom adviseert de commissie om fenylkwikacetaat niet te classificeren op het criterium 'schadelijk voor de vruchtbaarheid'. Met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' komt zij tot dezelfde conclusie.

Lithiumcarbonaat en lithiumchloride (advies; 3 mei 2000)

De schadelijkheid van blootstelling aan lithiumcarbonaat of lithiumchloride op de vruchtbaarheid is niet voldoende bewezen, maar er zijn wel redenen voor bezorgdheid. Daarom adviseert de commissie deze stoffen met betrekking tot het criterium 'effect op de vruchtbaarheid' te classificeren in categorie 3. Het is wel voldoende bewezen dat blootstelling aan lithiumcarbonaat of lithiumchloride ontwikkelingsstoornissen kan veroorzaken. Dit betekent met betrekking tot het criterium 'effect op het nageslacht' classificatie in categorie 1. Volgens de commissie kunnen beide stoffen ook schadelijk zijn via borstvoeding.

Chloroform (advies; 3 mei 2000)

Er zijn onvoldoende gegevens over de gevolgen van blootstelling aan chloroform voor de vruchtbaarheid. Daarom adviseert de commissie om chloroform niet te classificeren op het criterium 'schadelijk voor de vruchtbaarheid'. Er zijn voldoende redenen voor een sterk vermoeden dat blootstelling aan chloroform bij de mens ontwikkelingsstoornissen veroorzaakt. De commissie meent daarom dat chloroform op het criterium 'effect op het nageslacht' in categorie 2 thuishoort.

Samenstelling van de commissie

- dr BJ Blaauboer, toxicoloog; Research Instituut Toxicologie, Universiteit Utrecht, *voorzitter*
- prof. dr JN van den Anker, neonatoloog; Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
- dr JHJ Copius Peereboom-Stegeman, toxicoloog; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr HFP Joosten, toxicoloog; Organon NV, Oss
- prof. dr D Lindhout, klinisch-geneticus; Erasmus Universiteit, Rotterdam
- dr AH Piersma, reproductietoxicoloog; RIVM, Bilthoven
- drA Stijkel, toxicoloog; Stichting Milieubewustzijn, 's-Graveland
- dr PJJM Weterings, toxicoloog; Weterings Consultancy BV, Rosmalen

- ir IDH Waalkens-Berendsen, neuro-reprotoxicoloog, TNO, Zeist, *adviesvoorbereider*
- ir AM Bongers, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *adviseur*
- prof. dr WF Passchier, Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
- dr ASAM van der Burght, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Nieuwe aanvragen

Op 20, 21, 23 en 29 maart 2000 ontving de Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden verzoeken om gezondheidskundige advieswaarden vast te stellen voor de volgende stoffen: p-anisidine, benomyl, 2-chlooracetofenon, o-chloorbenzylideenmalonitril, crotonaldehyde, dicrotofos, dioxathion, nitroglycerine, p-toluidine en zirconium en zirconiumverbindingen.

Beoordeling veiligheid nieuwe voedingsmiddelen

Commissie VNV

(JAG van Vriel)

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).

Nieuw advies

Op 27 april 2000 bracht de commissie advies uit over een insecten-resistente maïssoort en de daarvan afgeleide voedingsmiddelen, zoals meel, siroop en olie. De commissie stelde vast dat het nieuw ingebracht genetische materiaal codeert voor een extra eiwit. Er is geen reden om aan te nemen dat het extra DNA in de maïs als een intact en functionerend gen overgedragen zou kunnen worden op de darmflora of de lichaamscellen van de mens. Overigens is de maïs niet veranderd voor wat betreft de onderzochte macro- en micronutriënten en secundaire plantenstoffen. Met het nieuw in de maïs gevormde eiwit is door de aanvrager toxicologisch proefdieronderzoek gedaan. Ook is de allergeniteit beoordeeld. Het eiwit bleek snel afbreekbaar door spijsverteringsappen, gaf geen nadelige effecten bij proefdieren te zien en heeft geen overeenkomsten met bekende allergene eiwitten. De commissie acht deze maïs even veilig voor consumptie als de traditionele maïs.

Nieuwe aanvragen

Op dit moment beoordeelt de Commissie VNV dossiers over genetisch gemodificeerde suikerbiet en maïs. Daarnaast gaat het om voedsel ingrediënten zoals visolie en aardappel-eiwit en een nieuw gewas (eendenkroos).

Samenstelling commissie

- dr LM Schoonhoven, emeritus hoogleraar entomologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum, *voorzitter*
- dr JEN Bergmans; COGEM, Den Haag, *adviseur*
- dr A Brouwer, hoogleraar milieutoxicologie; Vrije Universiteit Amsterdam
- dr CAFM Bruijnzeel-Koomen, hoogleraar dermatologie/allergologie; Academisch Ziekenhuis Utrecht
- ir EJ Kok, toxicoloog; RIKILT-DLO, Wageningen
- dr CF van Kreijl, moleculair-bioloog; RIVM, Bilthoven

- dr F Nagengast, gastro-enteroloog; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
- dr ir JMA van Raaij, voedingsfysioloog; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- dr ir WHM Saris, hoogleraar voedingsfysiologie; Universiteit Maastricht (tot 1-1-2000)
- dr EG Schouten, hoogleraar epidemiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
- dr GJA Speijers, toxicoloog; RIVM, 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*

Ministeriële reacties

Grote luchthavens en gezondheid (zie Graadmeter sept/okt 1999, p 8-10)

Op 10 april heeft de Minister van VWS, mede namens haar ambtgenoten van V&W en VROM, de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal op de hoogte gesteld van haar standpunt aangaande het hierboven vermelde advies van de Gezondheidsraad. Minister Borst-Eilers schreef onder meer:

De conclusies van de Gezondheidsraad zie ik als een ondersteuning voor het thans door het RIVM, in opdracht van VROM, V&W en VWS, uitgevoerde gezondheidkundig onderzoek Schiphol. Dit onderzoek vindt plaats in het kader van het Evaluatie- en Monitoringsprogramma Schiphol en Omgeving (EMSO). Het uiteindelijke doel van het onderzoek is om een gezondheidsmonitoringssysteem te ontwikkelen rondom de luchthaven Schiphol. In het kader van de rapportage EMSO bent u onlangs geïnformeerd over de laatste stand van zaken en huidige resultaten van de GES. Het monitoringssysteem zal in overleg met alle betrokken partijen worden ontwikkeld en er zal gepoogd worden draagvlak te creëren.

Gewag makend van “nuttige aanbevelingen” van de Gezondheidsraad “voor benaderingswijzen om het conflict tussen omgeving en luchthavens in goede banen te leiden” schreef de minister:

De strategische besluiten, zoals die zijn neergeled in de nota Strategische Beleidskeuze Toekomst Luchtvaart (18 december 1998), worden door de betrokken ministeries uitgewerkt. Daarbij is gekozen voor een werkwijze die een zo groot mogelijk draagvlak voor het beleid creëert. Er is actief overlegd met de partijen in het Tijdelijk Overlegplatform Schiphol (TOPS) en de regionale overheden. Bij de uitwerking van het normenstelsel zijn de luchtvaartsector, de milieubeweging, bewonersorganisaties en de werkgevers- en werknemersorganisaties geraadpleegd. Het rapport van de Gezondheidsraad heeft een rol gespeeld bij de uitwerking van het stelsel van nieuwe milieu- en veiligheidseisen. Daarbij zal de Kosten-eenheid vervangen worden door de Europese geluidsmaat Lden, waarmee, met inbegrip van een goede berekeningswijze, een betere relatie met de werkelijke geluidsbelasting gewaarborgd wordt.

Op 17 december 1999 heeft binnen het kabinet verdere besluitvorming plaatsgevonden over de ontwikkeling van de nationale luchthaven op de middellange en lange termijn. Tevens heeft het kabinet een voornemen voor een nieuw stelsel voor milieu- en veiligheidsnormen vastgelegd. Dit beleidsvoornemen wordt voor advies aan het Tijdelijk Overlegplatform Schiphol, de Veiligheidsadvies Commissie Schiphol en de Commissie Geluidhinder Schiphol voorgelegd. Het definitieve besluit van het kabinet over het nieuwe milieu- en veiligheidsstelsel en de grenswaarden wordt vastgesteld nadat de adviezen zijn ontvangen.

De Minister van VWS is - zo heeft zij op 29 mei 2000 laten weten aan de Voorzitters van de Eerste en Tweede Kamer - niet voornemens om gehoor te geven aan het pleidooi van de Gezondheidsraad voor de introductie van algehele leukodepletie van cellulaire bloedproducten. Zij "acht het niet verstandig in dit stadium een beslissing te nemen over het al dan niet invoeren van algehele leukodepletie, dit omdat er nog geen gegevens beschikbaar zijn over de gezondheidswinst en de kosten-batenverhouding bij invoering van de maatregel. Mocht uit onderzoek blijken dat deze verhouding negatief uitvalt, dan zal het terugdraaien van een maatregel tot invoering van algehele leukodepletie toch lastig zijn". Wel degelijk moet gestreefd worden naar een "optimale veiligheid" van de bloedvorming. Maar de beperkte beschikbaarheid van middelen binnen de gezondheidszorg noopt nu eenmaal tot het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten. Dit betekent dat niet "zonder meer alle beschikbare veiligheidsmiddelen ingevoerd kunnen worden". Minister Borst wijst op haar verantwoordelijkheid voor een evenwichtige verdeling van collectieve middelen. Vanuit die verantwoordelijkheid vindt zij "een beleid ten faveure van maximale veiligheid, door alle op enig moment mogelijke maatregelen in te zetten, ook al is het met marginale gezondheidswinst, geen gewenste ontwikkeling voor Nederland".

Nieuwe aanvragen

Zwangerschapsimmunisatie

Op 1 juli 1998 zijn maatregelen ingevoerd ter preventie van zwangerschapsimmunisatie. Conform een in 1992 uitgebracht advies van de Gezondheidsraad behelzen deze, onder meer, immunisatie van RhD-negatieve vrouwen tijdens de zwangerschap van het eerste kind (zogeheten antenatale anti-D-profylaxe) en onderzoek (+ landelijke registratie) op irregulaire antistoffen bij iedere zwangere in de derde zwangerschapsmaand.

De Minister van VWS heeft op 4 mei 2000 de Gezondheidsraads om advies gevraagd over een aantal actuele discussiepunten op het onderhavige terrein. Ze hebben onder meer betrekking op de screening op andere antistoffen dan anti-RhD en op dosering en moment van toediening van het anti-Rh-immunoglobuline (dat intussen niet meer schaars is).

De concrete vragen van de minister luiden:

- Kunt u een wetenschappelijke onderbouwing geven voor de screening op irregulaire antistoffen, het belang van de verschillende antistoffen, en welk tijdstip of tijdstippen er dienen te worden gehanteerd voor een optimale screening? Indien nu geen sluitende wetenschappelijke onderbouwing mogelijk is, op welke manier zou deze dan kunnen worden verkregen, waarbij ik alsdan ervan uitga dat afstemming plaatsvindt met de reeds in gang gezette evaluatie-onderzoeken op dit terrein.
- Wat is in het kader van de antenatale profylaxe de meest adequate dosering voor de diverse indicaties van het anti-RhD-Ig, en het optimale tijdstip van toediening?
- Is het gewenst bij de antenatale profylaxe de oorspronkelijke beperking tot zwangeren die nog geen levend kind hebben, op te heffen? Is een onderbouwing te geven in de zin van doelmatigheid en van gezondheidswinst? Welke additionele kosten zijn hiermee gemoeid?

Interventiewaarden bij rampenbestrijding

Mede namens de Minister van VWS schreef de Minister van VROM op 12 mei 2000 aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad dat de overheid van plan is de toepassing in te voeren van interventiewaarden na rampen waarbij gevaarlijke stoffen zijn vrijgekomen. Met het oog daarop vraagt minister Pronk de Gezondheidsraad om advies over de volgende kwesties:

- de wijze van afleiden met name ook waar het gaat om reprotoxiciteit en carcinogeniteit
- vergelijking met meer gedetailleerde Emergency Response Planning Guidelines (ERPG's) en Acute Exposure Guidance Levels for Hazardous Substances (AEGL), mede in het licht van andere onzekerheden respectievelijk onnauwkeurigheden bij de eerste besluitvorming bij rampen/incidenten.
- de wijze waarop bij het gebruik hiervan bij de rampenbestrijding ongewenste nadelige gevolgen van de blootstelling kunnen worden afgezet tegen de ongewenste gevolgen van de te nemen maatregelen.

Monitoring gezondheidsrisico's milieufactoren

In het milieubeleid is er vaak grote behoefte aan kwantitatieve informatie over de invloed van milieufactoren op de volksgezondheid. Een primaire vraag is: aan welke voorwaarden moeten monitoringsprogramma's voldoen om bruikbaar te zijn voor de onderbouwing van het beleid op het terrein van milieu en gezondheid. Regelmatig blijkt het te schorten aan genoegzame gegevens (i.h.b. longitudinale monitoringsgegevens) als het, bijvoorbeeld, gaat om het vooraf beoordelen van mogelijke gezondheidsconsequenties van nieuwe beleidsopties of het volgen van de effecten van ingezet beleid.

Op 12 mei 2000 heeft de Minister van VROM, mede namens de Minister van VWS, en refererend aan het bovenstaande, de Gezondheidsraad om advies gevraagd over de mogelijkheden en beperkingen van monitoringsprogramma's ter verkrijging van de noodzakelijke gegevens. De minister vraagt de Gezondheidsraad er rekening mee te houden dat in ons land "reeds van alles wordt gemeten". De vraag is dus, aldus minister Pronk, of er nog meer of anders gemeten moet worden, dan wel dat bestaande systemen geoptimaliseerd, op elkaar afgestemd, of met elkaar in verband moeten worden gebracht. Koppeling van databestanden zou mogelijk tot een meerwaarde kunnen leiden. Daarom vraagt de heer Pronk aan de Gezondheidsraad om bij de beschouwing de volgende vragen te betrekken:

- Is de Gezondheidsraad van mening dat bestaande meet- en registratieprogramma's in principe voldoende bruikbaar zijn voor het beantwoorden van vragen over de relatie tussen leefomgevingsfactoren en gezondheid?
- Zo ja, kan de Gezondheidsraad aangeven welke aanpassingen noodzakelijk zijn om de praktische waarde van de in deze programma's gegenereerde gegevens te verhogen?
- Zo nee, kan de Gezondheidsraad dan aangeven welk(e) type(n) van (aanvullende) monitoring gewenst is (zijn) voor bovenstaande vraagstelling, rekening houdend met de praktische realiseerbaarheid van dergelijke programma's.

Algehele vaccinatie tegen hepatitis B

Op 31 mei 2000 schreef de Minister van VWS het volgende aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

In 1996 heeft u het rapport 'bescherming tegen hepatitis B' uitgebracht. In dit rapport heeft u mij geadviseerd voorbereidingen te treffen voor het invoeren van algemene vaccinatie tegen hepatitis B. In mijn beleidsnota 'Infectieziektenbestrijding' van april 1997, heb ik mijn standpunt op uw advies weergegeven. Naast versterking van beleid ter preventie van overdracht van hepatitis B, heb ik het

vaccinatiebeleid voor risicogroepen versterkt. Ook heb ik het RIVM opdracht gegeven de surveillance van hepatitis B te intensiveren en nader onderzoek te doen naar de kosteneffectiviteit van een algeheel vaccinatieprogramma.

Eind vorig jaar is in de Tweede kamer een motie aangenomen waarin mij is gevraagd op korte termijn vaccinatie tegen hepatitis B in het Rijksvaccinatieprogramma voor zuigelingen op te nemen. Ik heb hierop het RIVM gevraagd mij vervroegd te rapporteren over de kosteneffectiviteit van een dergelijk vaccinatieprogramma voor zuigelingen. Dit rapport is onlangs aan mij aangeboden. Op basis van het rapport heb ik de Tweede Kamer laten weten vaccinatie tegen hepatitis B vooralsnog niet op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Bovenstaande heeft er toe geleid dat de discussie over de wenselijkheid om vaccinatie tegen hepatitis B in het RVP op te nemen, opnieuw is opgelaaid. Omdat ik zorgvuldige besluitvorming over dit onderwerp van groot belang acht, zou ik u willen vragen uw advies uit 1996 te heroverwegen op grond van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Belangrijk aandachtspunt daarbij is dat vaccinatie tegen hepatitis B mogelijk negatieve effecten kan hebben op deelname aan het RVP voor zuigelingen. Ik zou u dan ook willen vragen speciaal aandacht te besteden aan de ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan met invoering van algemene vaccinatie tegen hepatitis B bij zuigelingen. Tevens verzoek ik u om in uw advisering in te gaan op de vraag of het, gezien de beschermingsduur van het vaccin, wijs is om, in geval van algemene vaccinatie, dit bij zuigelingen uit te voeren of dat het beter is dit op latere leeftijd te doen.

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 -Butylrolactone. 1999/05OSH.
Carbadox. 1999/06OSH.
1,2-Dibromoethane. 1999/07OSH.
Diethylsulphate. 1999/08OSH.
Diglycidyl resorcinol ether. 1999/09OSH.

2-Methylzolidine (propylene imine). 1999/10OSH.
Methronidazole. 1999/11OSH.
N-Nitrosodimethylamine (NDMA). 1999/12OSH.
2-Nitropropane. 1999/13OSH.
Procabazine 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.

Adviezen 2000

Vaccinatie bij een griep пандemie. 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.
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.

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.