
Veiligheid van aminozuursuppletie

Pagina 3

Op 11 mei 1999 verscheen een advies van de Gezondheidsraad over de veiligheid van toevoeging van aminozuren aan voedsel. Het is aangeboden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij. De

Raad geeft aan welke aminozuurhoeveelheden zonder gevaar voor de gezondheid kunnen worden toegevoegd aan hetgeen men in doorsnee via het voedsel pleegt in te nemen. Voor sommige mensen is extra inneming echter ongewenst.

Erfelijkheidsadvisering in de lift

Pagina 4

Op 27 mei 1999 heeft de Gezondheidsraad aan de Minister van VWS advies uitgebracht ten behoeve van de wettelijke regeling voor klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering in de gezondheidszorg. In de

komende jaren zal naar verwachting van de Raad de behoefte aan individuele advisering over erfelijke vormen van kanker sterk toenemen.

Installatie CCMO

Pagina 6

Zoals bericht in de vorige editie van dit blad, heeft de Minister van VWS op 6 april 1999 de Centrale commissie mensgebonden onderzoek (CCMO) geïnstalleerd. De CCMO - waarvan het secretariaat is gehuisvest bij het secretariaat

van de Gezondheidsraad - bestaat krachtens de (nieuwe) Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. In dit nummer een samenvatting van de installatietoespraak van minister Borst.

Inhoud

Pagina

Veiligheid van aminozuursuppletie	3
Erfelijkheidsadvisering in de lift	4
Bijwerkingen vaccinaties RVP 1996	4
Commissie 'huidnormering' geïnstalleerd	5
Installatie CCMO	6
Diagnostiek en behandeling van ADHD	7
Repetitive Strain Injury	7
Dagbesteding ernstig verstandelijk gehandicapten	8
Adviezen Commissie WBO	8
Toxische stoffen op de werkplek	8
Nieuwe aanvragen	9
Ministeriële reacties	13
Verschenen	15

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 15, nr 3
mei/juni 1999
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

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

ASAM van der Burght
WJ Dondorp
HFG van Dijk
WA van Veen

Veiligheid van aminozuursuppletie

(ABL)

Op 11 mei 1999 verscheen een advies van de Gezondheidsraad over de veiligheid van toevoeging van aminozuren aan voedsel. Het is aangeboden aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij. De

Raad geeft aan welke aminozuurhoeveelheden zonder gevaar voor de gezondheid kunnen worden toegevoegd aan hetgeen men in doorsnee via het voedsel pleegt in te nemen. Voor sommige mensen is extra inneming echter ongewenst.

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

Aminozuren zijn de bouwstenen van eiwitten. In het lichaam voltrekken zich tal van processen van opbouw en afbraak van eiwitten. De daarbij betrokken aminozuren spelen ook een essentiële rol bij veel andere stofwisselingsprocessen. Het lichaam kan sommige aminozuren zelf maken, andere moeten via eitwithoudend voedsel worden aangevoerd.

Essentiële voedingsstoffen

De nu door de Gezondheidsraad beantwoorde adviesaanvraag van de bewindslieden van VWS en LNV houdt verband met wettelijke bepalingen inzake het toevoegen van zogeheten essentiële voedingsstoffen aan levensmiddelen of aan voedingssupplementen. Vitamines, mineralen en aminozuren zijn essentiële voedingsstoffen. Toevoeging ervan was tot voor kort in ons land verboden. Mede op grond van adviezen van de toenmalige Voedingsraad is in 1996 de toevoeging van vitamines en mineralen onder bepaalde voorwaarden vrijgegeven. Maar suppletie met aminozuren bleef - enkele zeer speciale gevallen, waaronder 'medische voeding' uitgezonderd - in Nederland verboden. Niettemin is er in de maatschappij een groeiende belangstelling voor aminozuursuppletie. Daarom is de Gezondheidsraad gevraagd om een wetenschappelijke beoordeling van de veiligheid van die suppletie. De vraag naar de voordelen of het nut ervan komt in het nu verschenen advies niet aan de orde. Evenmin ter sprake komt 'medische voeding' voor patiënten met bepaalde ziekten of mensen die in bijzondere omstandigheden verkeren.

Voorbehoud

Volgens de Gezondheidsraad is er zeer weinig wetenschappelijke informatie over de mogelijke gezondheidkundige nadelen van de extra consumptie van grote hoeveelheden aminozuren. De Raad vindt echter in de beschikbare kennis voldoende zekerheid om bovengrenzen voor extra inname af te leiden. Suppletie is niet raadzaam voor onder meer zwangeren, moeders die borstvoeding geven, kinderen tot 13 jaar, patiënten met bepaalde stofwisselingsziekten en gebruikers van sommige geneesmiddelen.

Samenstelling commissie

- dr ir WHM Saris, hoogleraar humane voeding; Universiteit Maastricht, *voorzitter*
- ir W Bosman, Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
- dr F Brouns, fysioloog; Novartis, Maastricht
- dr VJ Feron; TNO Voeding Zeist en Research Instituut Toxicologie (RITOX); hoogleraar biologische toxicologie, Universiteit Utrecht
- dr HSA Heymans, hoogleraar kindergeneeskunde; Emma Kinderziekenhuis AMC, Amsterdam
- dr JH Koeman, hoogleraar toxicologie; Landbouw- universiteit Wageningen
- dr J Korf, hoogleraar psychofarmacologie; Academisch Ziekenhuis Groningen
- dr ir G Schaafsma; DMV International/Campina Melkunie; hoogleraar voeding en levensmiddelen-technologie, Landbouwwuniversiteit Wageningen
- dr AJM Wagenmakers, fysioloog/biochemicus; Universiteit Maastricht
- ir C Hoeksema, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Erfelijkheidsadvies in de lift

(ABL)

Op 27 mei 1999 heeft de Gezondheidsraad aan de Minister van VWS advies uitgebracht ten behoeve van de wettelijke regeling voor klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing

in de gezondheidszorg. In de komende jaren zal naar verwachting van de Raad de behoefte aan individuele advisering over erfelijke vormen van kanker sterk toenemen.

Het vorig jaar uitgebrachte advies 'DNA-diagnostiek' van de Gezondheidsraad was gewijd aan de stormachtige ontwikkelingen in de genetica en de DNA-technologie. Volgens dat advies zal DNA-diagnostiek over een jaar of tien gemeengoed zijn in de gezondheidszorg.

In het nu verschenen advies wijst de Raad op de snelle groei van het aantal vragen over erfelijke vormen van kanker. Bijna tienduizend maal is in het afgelopen jaar in de klinisch-genetische centra advies gegeven over erfelijkheidsvragen. Naar verwachting zal dat aantal in de komende vijf jaar meer dan verdubbelen. In sterk toenemende mate komen er vragen van mensen bij wie in de naaste familie veel borst- of darmkanker voorkomt.

Met het oog op de kwaliteit van de zorg vindt de Raad het gewenst dat erfelijkheidsadviezen worden gegeven door hiertoe opgeleide specialisten in de klinisch-genetische centra. Nederland heeft zeven van dergelijke centra. Volgens de Raad is de capaciteit voorlopig voldoende om aan de groeiende vraag te voldoen.

Samenstelling commissie

Het hier besproken advies is opgesteld door de Beraadsgroep Genetica. Deze heeft de volgende samenstelling:

- prof. dr JJ Sixma, Voorzitter van de Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*
- dr D Bootsma, hoogleraar genetica; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr P Borst, hoogleraar klinische biochemie; Universiteit van Amsterdam
- dr H Galjaard, hoogleraar humane genetica; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr NJ Leschot, hoogleraar klinische genetica; Universiteit van Amsterdam
- dr MF Niermeijer, hoogleraar klinische genetica; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr PA Bolhuis, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Commissie veranderde haar werkwijze

Bijwerkingen vaccinaties RVP 1996

(JND de Neelink)

Op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport analyseert een commissie van de Gezondheidsraad vermoede bijwerkingen van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en brengt daarover jaarlijks rapport uit. Met ingang van 1996 heeft de commissie haar werkwijze aangepast aan een nieuwe taakopdracht. Zij beoordeelt voortaan uitsluitend meldingen van ernstige of bijzondere

verschijnselen en van verschijnselen met blijvende gevolgen. De selectie geschiedt door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), conform de door de commissie geformuleerde criteria. Daarnaast brengt het RIVM jaarlijks verslag uit over alle gemelde vermoede bijwerkingen. De commissie beoordeelt deze RIVM-rapportage.

Voor het verslagjaar 1996 beoordeelde de commissie 42 meldingen, waarbij inbegrepen 14 meldingen uit voorgaande jaren die nog niet in eerdere rapporten van de commissie verwerkt konden worden. Hiervan heeft zij er zeven aangemerkt als ernstige reacties

De publicatie 'Klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

De publicatie 'Bijwerkingen vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 1996' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

die met een zekere mate van waarschijnlijkheid verband houden met een vaccinatie in het kader van het RVP: twee lokale verschijnselen, twee algemene huidverschijnselen, waarvan één met koorts, één koortsconvulsie, één *breath holding spell* en één trombocytopenie. Geen van deze bijwerkingen heeft, voor zover de commissie kan overzien, geleid tot blijvende verschijnselen, afgezien van een litteken na een abces. De commissie kreeg de gegevens van zes sterfgevallen voorgelegd. Bij vijf hiervan is volgens haar een oorzakelijk verband met de voorafgaande vaccinatie onwaarschijnlijk. Het zesde sterfgeval is door het ontbreken van uitkomsten van post-mortaal onderzoek niet te beoordelen, maar zou als niet causaal relateerd aan de voorafgaande vaccinatie zijn beoordeeld indien het klinische vermoeden van wiegendoed juist zou zijn gebleken.

Aanvaardbaar

Bij de voorbereiding van het nu verschenen rapport had de commissie de beschikking over het eerste in de reeks jaarlijkse RIVM-rapporten over alle gemelde post-vaccinale gebeurtenissen na RVP-vaccinaties, te weten het verslag over 1994. Het rapport biedt naar het oordeel van de commissie een deugdelijke basis voor de evaluatie van de bijwerkingen van vaccinaties in het RVP.

Op een totaal van ruim twee miljoen vaccinaties rapporteerde het RIVM 590 meldingen van mogelijke of waarschijnlijke bijwerkingen. Al deze bijwerkingen zijn naar hun aard, voor zover de huidige kennis en ervaring strekken, voorbijgaand en op langere termijn onschadelijk. In aanmerking nemend dat het RVP een groot aantal ernstige ziektegevallen voorkómt, beoordeelt de commissie deze bijwerkingenlast als alleszins aanvaardbaar. Zij ziet in de door het RIVM en haarzelf gerapporteerde bijwerkingen geen aanleiding tot wijzigingen in het RVP.

Samenstelling commissie

- dr ACB Peters, hoogleraar kinderneurologie; Universiteit Utrecht, *voorzitter*
- dr SG van Duinen, neuropatholoog; Universiteit Leiden
- dr RHB Meyboom, arts-onderzoeker; Stichting Landelijke Registratie Evaluatie Bijwerkingen, 's-Hertogenbosch
- dr HJ Neijens, hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universiteit Rotterdam, *vice-voorzitter*
- dr HC Rümke, kinderarts-epidemioloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr GBA Stoelinga, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr HP Verbrugge, jeugdarts; Santpoort
- drs PE Vermeer-de Bondt, jeugdarts; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr PME Wertheim-van Dillen, klinisch-viroloog; Universiteit van Amsterdam
- dr JND de Neeling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Verfijning van MAC-waarden

Commissie 'huidnormering' geïnstalleerd

(ABL)

Op 19 februari 1999 heeft vice-voorzitter Knottnerus van de Gezondheidsraad de commissie geïnstalleerd die ter beantwoording van een adviesaanvraag over huidnormering een advies zal opstellen. Over de hier bedoelde aanvraag is bericht op p 8 van de editie sept/okt 1998 van dit blad. Het gaat om de vraag of en in hoeverre het mogelijk is om bij de normering van beroepsmatige blootstelling aan stoffen ook de blootstelling via de huid in rekening te brengen. Tot dusver wordt uitsluitend rekening gehouden met blootstelling via de luchtwegen.

Samenstelling commissie

- dr DP Bruynzeel, hoogleraar arbeidsdermatologie; Universiteit van Amsterdam, *voorzitter*
- dr WFJPM ten Berge, toxicoloog; DSM, Heerlen
- ir PMJ Bos, toxicoloog; TNO Voeding, Zeist
- dr RP Bos, toxicoloog; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr JA Bouwstra, biochemicus; Universiteit Leiden
- dr PJ Coenraads, hoogleraar dermatologie; Universiteit Groningen
- drs S Dröge; Ministerie van SZW, Den Haag, *adviseur*
- dr S Kezic, arbeidstoxicoloog; Universiteit van Amsterdam
- dr MH Ponec-Waelsch, biochemicus; Universiteit Leiden
- dr W Rozenboom; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Toespraak Minister van VWS

Installatie CCMO

(JGM Aartsen)

Zoals bericht in de vorige editie van dit blad, heeft de Minister van VWS op 6 april 1999 de Centrale commissie mensgebonden onderzoek (CCMO) geïnstalleerd. De CCMO - waarvan het secretariaat is gehuisvest bij het secretariaat

van de Gezondheidsraad - bestaat krachtens de (nieuwe) Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Onderstaand een samenvatting van de installatietoespraak van minister Borst.

Er was - zo bleek in de afgelopen decennia - reden voor overheidsbemoeyenis met het mensgebonden medisch-wetenschappelijk onderzoek omdat de kwaliteit van de toetsing van onderzoeksvorstellen door de bestaande plaatselijke ethische toetsingscommissies sterk uiteen liep. Om te voorkomen dat een vorm van staatsethiek zou ontstaan, is de overheidsbemoeyenis niet bij de minister gelegd, maar bij een onafhankelijke commissie. Ook rees de behoefte aan inhoudelijke advisering over onderzoeksvorstellen op terreinen die zo nieuw waren dat de lokale commissies het idee hadden dat beoordeling ervan hun competentie te boven ging. Daarom is, tien jaar geleden als voorloper van de CCMO, de KEMO (Kerncommissie ethiek medisch onderzoek) in het leven geroepen. De inhoudelijke toetsingstaak van de KEMO is overgedragen aan de Centrale commissie. Het gaat hier om de terreinen genterapie, xenotransplantatie en onderzoek met wilsonbekwamen. Bij de inwerkingtreding van de WMO in zijn geheel, in oktober 1999, zal de KEMO worden opgeheven.

Ook de toetsing van wetenschappelijk onderzoek met menselijke embryo's zal via een specifieke, nog in voorbereiding zijnde, wet bij de CCMO neergelegd worden. Dit wetsvoorstel gaat naar verwachting in de loop van 1999 naar de Raad van State. Omdat de KEMO in oktober zal ophouden te bestaan, en de embryo-wet er dan nog niet is, valt er een leemte voor wat betreft de advisering op landelijk niveau over voorstellen voor onderzoek met menselijke embryo's. De CCMO zal op verzoek van de minister in deze leemte voorzien.

In de visie van de minister zal centrale toetsing van bepaalde vormen van onderzoek de transparantie bevorderen. Via jaarverslagen zal iedereen kunnen kennismaken van de oordelen van de CCMO, hetgeen de maatschappelijke discussie ten goede zal komen.

Tot besluit bedankte de minister niet alleen de leiding van de Gezondheidsraad voor het voorbereidende werk dat zij ten behoeve van de CCMO heeft verricht, maar ook allen die zich in de afgelopen tien jaar voor de KEMO hebben ingezet.

Diagnostiek en behandeling van ADHD

(rechtzetting)

(ABL) De commissie die ter beantwoording van de adviesaanvraag over *attention deficit hyperactivity disorder* (zie rubriek 'Nieuwe aanvragen' in Graadmeter maart/april 1999, p 16-17) een advies zal opstellen, is op 22 december 1998 geïnstalleerd door de Voorzitter van de Gezondheidsraad.

Samenstelling

- dr H van Engeland, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie; Academisch Ziekenhuis Utrecht, *voorzitter*
- drs LG Bandsma, orthopedagoog/psychotherapeut; RIAGG, Delft
- dr JK Buitelaar, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie; Academisch Ziekenhuis Utrecht
- dr JMA Hermanns, hoogleraar ontwikkelingspsychologie; Universiteit van Amsterdam
- dr RB Minderaa, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie; Academisch Ziekenhuis Groningen
- A Patternotte; Patiënten- en oudervereniging 'Balans', Bilthoven, *adviseur*
- drs RWM Roozenburg; Onderwijsinspectie, Zwolle
- dr TWJ Schulpen, hoogleraar sociale pediatrie; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht, en GGD Utrecht
- dr JA Sergeant, hoogleraar klinische psychologie; Universiteit van Amsterdam
- drs AJC Struikma, psycholoog; Pedologisch Instituut, Rotterdam
- MJ Wennekes, arts, neuroloog; Atrium Medisch Centrum, Heerlen
- DCM Gersons-Wolfensberger, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Repetitive Strain Injury

(rechtzetting)

(ABL) Op 15 april 1999 heeft vice-voorzitter Knottnerus van de Gezondheidsraad de commissie geïnstalleerd die ter beantwoording van de adviesaanvraag over *repetitive strain injury* een advies zal opstellen (zie Graadmeter sept/okt 1998, p. 8-9, en jan/feb 1999, p. 8).

Samenstelling

- dr MHW Frings-Dresen, hoogleraar bedrijfs-geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, *voorzitter*
- dr AMNG van Attekum, bedrijfsarts; Universiteit Maastricht
- dr PM Bongers, epidemioloog; TNO-Arbeid, Hoofddorp
- dr J van Dieën, kinesiooloog; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr WH Eisma, hoogleraar revalidatiegeneeskunde; Universiteit Groningen
- dr GP van Galen, hoogleraar psychologische functie-leer; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr Sj van der Linden, hoogleraar reumatologie; Universiteit Maastricht
- dr W Mechelen, sociaal-geneeskundige; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr C Muskee, revalidatiearts; Revalidatiecentrum Beatrixoord, Haren
- dr RAB Oostendorp, hoogleraar manuele therapie; Vrije Universiteit, Brussel
- drs J Ruitenbergh; Ministerie van SZW, *adviseur*
- dr JW Stenvers, neuroloog; Onze Lieve Vrouwegasthuis, Amsterdam
- dr PMM Beemsterboer; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Dagbesteding ernstig verstandelijk gehandicapten

(ABL) Op 9 april 1999 is de Commissie 'Dagbesteding ernstig verstandelijk gehandicapten' geïnstalleerd door Vice-voorzitter Knottnerus van de Gezondheidsraad. Deze commissie zal een advies opstellen ter beantwoording van een aanvraag van de Staatssecretaris van VWS (zie Graadmeter sept/okt 1998, p 8). Het advies zal komende zomer verschijnen.

Samenstelling commissie

- prof. dr JA Knottnerus, Vice-voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*
- dr IA van Berckelaer-Onnes, hoogleraar orthopedagogiek; Universiteit Leiden
- dr A Došen, hoogleraar psychiatrische aspecten van zwakzinnigheid; Katholieke Universiteit, Nijmegen
- dr GH van Gemert, hoogleraar zorg voor ernstig geestelijk gehandicapten; Universiteit Groningen
- dr AThG van Gennep, emeritus hoogleraar zorg voor verstandelijk gehandicapten; Universiteit Maastricht
- dr GHMM ten Horn, hoogleraar zorgmanagement; Universiteit Utrecht
- ETh Klapwijk, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr JS Reinders, hoogleraar ethiek; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr C Vlaskamp, orthopedagoog; Universiteit Groningen
- drs EJ Schoten; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek

Adviezen Commissie WBO

(WvV) **Conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de Minister van VWS de Gezondheidsraad alvorens te beslissen over het verlenen of intrekken van een vergunning**

voor vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de Raad.

Inlichtingen over de werkzaamheden van de Commissie WBO verstrekt de secretaris van de commissie: WA van Veen, arts; tel (070) 340 6640.

De commissie bracht op 22 april 1999 een advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose'. Hierin beoordeelt zij een exemplarische vergunningaanvraag van één van de 45 GGD-en die betrokken zijn bij de screening op tuberculose. De commissie stelt de minister voor de gevraagde vergunningen voor een beperkte periode van bijvoorbeeld drie jaar te verlenen, en daaraan enkele voorschriften te verbinden. Deze voorwaarden omvatten aanpassing van de informatiebrochures, verbetering van de rechtsbescherming van mensen uit zogenoemde risicogroepen die onder drang gescreend worden, en verbetering van de kwaliteit en organisatiestructuur van de screening op tuberculose.

Toxische stoffen op de werkplek

(C 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 WGD maakte een concept-rapport openbaar. Van de Commissie Reproductietoxische stoffen verschenen drie concept-rapporten.

Vinylideenchloride (concept-rapport)

Op 7 april 1999 maakte de Commissie WGD een concept-rapport openbaar over de beroepsmatige blootstelling aan vinylideenchloride. Het concept, geschreven in het

Engels, is te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 7 juli 1999.

Ethanol, chloroform en seleen (concept-rapporten)

De Commissie Reproductietoxische stoffen maakte op 19 april 1999 een concept-rapport openbaar over ethanol en op 23 april 1999 concept-rapporten over chloroform en over seleen en seleenverbindingen. In deze rapporten evalueert de commissie de toxiciteit van deze stoffen voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht. De evaluatie mondt 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 commentaartermijnen lopen tot 31 mei 1999 en 11 juni 1999.

Status advieswaarden Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden

Op 8 april 1999 heeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid laten weten dat de advieswaarden van de Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden een wettelijke status krijgen. Dit is conform het advies van de Voorzitter van de Gezondheidsraad. Op 10 augustus 1998 had laatstgenoemde de bewindsman geschreven dat de gezondheidkundige onderbouwing van de door de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden vastgestelde advieswaarden niet onderdoet voor die van de Commissie WGD. De Commissie Arbeidsomstandigheden van de Sociaal-Economische Raad heeft de staatssecretaris laten weten dat zij dit standpunt deelt.

Nieuwe aanvragen

Op 16 april 1999 ontving de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden het verzoek om gezondheidkundige advieswaarden vast te stellen voor o-chloorstyreen, stikstoftrifluoride, tetrabroomkoolstof en zuurstofdifluoride.

Nieuwe aanvragen

(ABL)

Transporten bestraalde splijtstoffen

Op 22 april 1999 schreef de Minister van VROM onder meer het volgende in een aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad gerichte adviesaanvraag:

De transporten van bestraalde splijtstof vanuit Nederlandse kernenergiecentrales zijn aan de orde omdat gekozen is voor een splijtstofcyclus die uitgaat van opwerking van de bestraalde splijtstof bij de opwerkingsfabrieken. Bij het proces van opwerking worden uranium en plutonium gescheiden van de splijttingsproducten en actiniden. Beide laatste afvalproducten worden verglaasd en op termijn naar Nederland teruggezonden. Over deze keuze is de Regering in overleg met de Tweede Kamer.

De opwerking van gebruikte splijtstof van de kerncentrales Borssele en Dodewaard is reeds in 1997 onderwerp van discussie in de Tweede Kamer geweest. Dit heeft er toe geleid dat de Minister van EZ het ECN heeft gevraagd een rapport op te stellen over opwerking en directe opslag, inclusief de consequenties van het openbreken van de bestaande opwerkingscontracten. Met betrekking tot onder meer de milieuaspecten concludeerde het ECN dat de beide alternatieven voor- en nadelen hebben die tegen elkaar opwogen zodat er geen voorkeur kon worden uitgesproken.

Tijdens een overleg met de Minister van EZ sprak de Tweede Kamer de wens uit nadere informatie te ontvangen om de consequenties van een mogelijke beleidswijziging (directe opslag in plaats van opwerking) nauwkeurig in beeld te brengen. Als gevolg hiervan heeft de Minister van EZ aan het ECN gevraagd nog op enkele aspecten nader in te gaan. Binnen enkele maanden zal het NRG

(voortgekomen uit het ECN) de conclusies hebben afgerond waarna de Minister van EZ deze met een begeleidende nota aan de Tweede Kamer zal toezenden.

Gelet op deze lopende discussie met de Tweede Kamer heeft de onderhavige adviesaanvraag geen betrekking op de vragen die met betrekking tot de keuze van de opwerkingsroute zijn te stellen. Wel wil ik u verzoeken in het advies in te gaan op de volgende vragen:

- In een aantal bijgevoegde Nederlandse en buitenlandse studies zijn analyses beschreven van de risico's van transporten van bestraalde splijtstof. Wat is op grond van deze studies of van andere bronnen de mening van de Gezondheidsraad over de risico's van transporten van containers met bestraalde splijtstof, zoals onder meer van de kerncentrales Dodewaard en Borssele en van de HFR te Petten; en welk risico betekenen deze voor de bevolking in het algemeen en voor bijzondere groepen zoals medeweggebruikers en omwonenden langs de route.
- Hoe worden deze risico's beoordeeld in het licht van de criteria die krachtens reeds bestaand beleid ten aanzien van gezondheid gelden?
- Zijn in verband met de vorige vragen de vergunningsvoorschriften, zoals in bijgevoegde voorbeeldvergunning, volledig en adequaat?

Diagnostiek en behandeling van maagklachten

In de op 12 mei 1999 aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad gerichte adviesaanvraag over dit MTA-onderwerp schreef de Minister van VWS dat het "gaat om een omvangrijk probleem dat zeer complex van aard is". Mede met het oog op "herijking van de bestaande richtlijnen c.q. de ontwikkeling van nieuwe transmurale richtlijnen" heeft de minister de volgende vragen aan de Raad voorgelegd:

- Bij diagnostiek en behandeling van maagklachten kan de arts verschillende strategieën volgen. In praktijk wordt vaak een waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld op grond van de anamnese, waarna, indien geïndiceerd, een medicamenteuze proefbehandeling wordt gegeven. Een dergelijke aanpak leidt misschien tot medicamenteuze overbehandeling, maar gaat spaarzaam om met de inzet van diagnostiek. Bij een alternatieve strategie, waarbij eerst uitputtende diagnostiek verricht wordt, zal minder vaak medicamenteus behandeld worden, maar wordt wellicht bij een onnodig groot aantal patiënten invasieve en belastende diagnostiek, in dit geval gastroscopie, verricht. Wat zijn naar uw mening, afhankelijk van de setting, de meest kosten-effectieve strategieën voor de diagnostiek en behandeling van bovenbuiksklachten?
- Wat is de rol van *Helicobacter pylori*-infectie bij bovenbuiksklachten? Wanneer dient diagnostiek naar *Helicobacter pylori*-infectie plaats te vinden bij de onderscheiden diagnostische hypothese en welke vorm (biopsie, serologie of ademtest)? Wat zijn naar de huidige inzichten de indicaties voor eradicatie van *Helicobacter pylori* en wat is hierbij de meest doelmatige combinatie van middelen?
- Een kritische beoordeling lijkt aangewezen van het geneesmiddelengebruik bij bovenbuiksklachten in het licht van recente, wetenschappelijke inzichten. Voor welke indicaties is de kosten-effectiviteit van de verschillende groepen geneesmiddelen overtuigend aangetoond? Zijn er omstandigheden aan te geven waaronder chronisch gebruik van maagzuurremmers niet, c.q. niet langer zinvol is?
- Een belangrijke ontwikkeling is ook dat maagklachten absoluut en relatief steeds vaker gezien worden bij langdurig gebruik van bepaalde groepen geneesmiddelen. Hierbij gaat het om prostaglandinesynthetaseremmers (*non-steroidal anti-inflammatory drugs*, NSAID's: pijnstilling, ontstekingsremming), acetylsalicylzuur (secundaire preventie van arteriële trombose) en corticosteroiden (ontstekingsremming, astma, chronisch obstructieve longziekten). Ter voorkoming ervan worden preventief maagzuurremmers gegeven. De interdokter-variatie in dit preven-

tief gebruik blijkt groot. Welke zijn volgens de huidige stand van de wetenschap de indicaties voor preventief gebruik van maagzuurremmers?

Deze adviesaanvraag zal worden beantwoord door een commissie die bestaat uit de Werkgroep 'Diagnostiek en behandeling van maagklachten' en de Kerncommissie MTA. Over de installatie en de samenstelling van genoemde werkgroep is bericht op p 13 van de vorige editie van dit blad.

Ziekte van Alzheimer

Dementie is een belangrijke oorzaak van ernstige invaliditeit van de oudere mens. De ongeneeslijke ziekte van Alzheimer, waarvan de incidentie sterk toeneemt met de leeftijd, is verreweg de belangrijkste oorzaak van dementie. Naar verwachting zal deze ziekte steeds meer gaan vergen van de mantelzorg en van het gezondheidszorgsysteem.

Aldus de Minister van VWS in een op 12 mei 1999 aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad gezonden adviesaanvraag die zij als volgt toespitst:

- Er komt steeds meer kennis beschikbaar over genetische factoren die het ontstaan van de ziekte mede bepalen. Wat is het belang van DNA-diagnostiek voor de patiënt en zijn omgeving en op welke wijze kan hiermee zinvol worden omgegaan?
- Is de ziekte van Alzheimer door gedrag, leefwijze of anderszins te beïnvloeden en is vroege opsporing van de (aanleg voor de) ziekte in dat verband zinvol?
- Het stellen van de diagnose is niet eenvoudig. Wat is de waarde van volledige diagnostiek voor de demente patiënt en zijn omgeving? Welke diagnostische methoden komen in aanmerking? Kan elke arts de diagnose 'ziekte van Alzheimer' stellen of moet dat aan specialisten - bijvoorbeeld in geheugenpoliklinieken - voorbehouden worden?
- Op grote schaal worden pogingen ondernomen om specifieke geneesmiddelen te ontwikkelen voor patiënten met de ziekte van Alzheimer, waarvan de eerste, de zogeheten acetylcholinesteraseremmers, inmiddels tot de markt zijn toegelaten. Over de waarde van deze geneesmiddelen bestaat nog geen zekerheid. Zo zijn er met betrekking tot de beschikbare patiënt-gebonden onderzoeken vraagtekens geplaatst bij de klinische relevantie van de gevonden effecten en bij de gekozen effectmaten, die slechts deelfuncties en niet het dagelijks functioneren van patiënten in beschouwing nemen, terwijl de ziekte verschillende domeinen van de hersenen aantast en zowel invloed heeft op cognitie, gedrag en welbevinden als ook op het lichamelijke functioneren. Bovendien roepen de aanzienlijke bijwerkingen discussie op over de balans van werkzaamheid en schadelijkheid. Met het oog op het in de nabije toekomst te verwachten aanbod van nieuwe medicijnen voor de behandeling van patiënten met de ziekte van Alzheimer verzoek ik u mij te informeren over de te verwachten plaats en mogelijke betekenis van deze middelen. Tevens verzoek ik u in verband met de hierboven aangevoerde meet- en interpretatiekwesties, die voor de plaatsbepaling van wezenlijk belang zijn, na te gaan of het mogelijk is algemene uitgangspunten en criteria te formuleren op grond waarvan een geneesmiddel voor de ziekte van Alzheimer als effectief te beschouwen is.
- Welke mogelijkheden voor symptoombestrijding zijn er, behalve de bovengenoemde nieuwe geneesmiddelen. Worden deze maximaal benut?
- Schattingen van het aantal patiënten met de ziekte van Alzheimer lopen nogal uiteen. Graag ontvang ik van u een recente, onderbouwde schatting van de incidentie en prevalentie in de komende decennia, rekening houdend met de demografische ontwikkelingen en bij voorkeur onderscheiden naar stadium van de ziekte. Ik verzoek u tevens na te gaan wat er in dit opzicht bekend is over in Nederland wonende personen van andere bevolkingsgroepen.

- Op welke vormen van zorg doen patiënten met de ziekte van Alzheimer een beroep en in welke mate? Ik denk daarbij aan mantelzorg, huisarts, neuroloog, dagopvang, thuiszorg, verzorgingshuis, verpleeghuis, psychologische begeleiding, psychiatrische hulp etcetera. Bestaat er bij de hulpvragers en behandelaren voldoende duidelijkheid over de vraag tot wie men zich wanneer voor welke zaken kan wenden?
- Wat zijn, bij ongewijzigde mogelijkheden voor preventie en behandeling, de consequenties voor de mantelzorg en het gezondheidszorgsysteem? Welke factoren kunnen de last voor de diverse vormen van zorg beïnvloeden en in welke mate? Wat is in dat verband de betekenis van nieuwe geneesmiddelen?
- Wat is er bekend over de effectiviteit van ondersteunende maatregelen (respijtzorg en specifieke mantelzorgondersteuning). In hoeverre kunnen dergelijke maatregelen bijdragen aan uitstel en eventueel afstel van institutionalisering van dementerenden? Worden deze mogelijkheden maximaal benut?
- Hoewel de grootste groep demente ouderen thuis woont, maken zij reeds nu een belangrijk deel uit van de bevolking van verpleeghuizen en in toenemende mate ook van verzorgingshuizen. Alternatieven, waaronder diverse kleinschalige woonvormen, zijn in ontwikkeling. Is er een gunstige invloed van dergelijke woonvormen op het ziektebeloop en de kwaliteit van leven te verwachten? Zo ja, onder welke voorwaarden?

Ten slotte verzoek ik u bij uw advisering steeds na te gaan of er bijzondere ethische, juridische en maatschappelijke vragen in het geding zijn, zoals de gevolgen van verminderde cognitie en geheugen voor het vermogen om beslissingen te nemen over zaken aangaande behandeling en zorg, waaronder bijvoorbeeld de deelname aan geneesmiddelenonderzoek.

Bioterrorisme

Op 21 april 1999 schreef de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

Het is niet ondenkbaar dat terroristen gebruik zullen maken van biologische strijdmiddelen. Een dergelijke aanslag brengt een specifieke problematiek met zich mee. Besmettelijke ziekten kennen een (asymptomatische) incubatieperiode. Als er eenmaal symptomen optreden, zijn deze vaak aspecifiek of worden ze (vanwege de onbekendheid van artsen met een ziekte) niet herkend. Bovendien zal een arts niet gelijk aan een aanslag denken. Hierdoor zal er enige tijd over heen gaan, alvorens een dergelijke aanslag (klinisch) wordt herkend. In de tussenliggende tijd kan een besmettelijk agens zich verder verspreiden, zonder dat direct duidelijk wordt wat de oorzaak en de omvang van het probleem zijn.

Er is reeds een aantal publicaties verschenen (onder meer in een speciaal themanummer van JAMA. 1997; 278, nr 5) waarin verschillende agentia worden besproken die kunnen worden gebruikt voor een bioterroristische aanval. Welk agens uiteindelijk wordt gekozen, hangt veelal samen met de verkrijgbaarheid, toepasbaarheid, besmettelijkheid, transmissieroute en overlevingsduur van een agens en de symptomen die een infectie veroorzaakt.

Ook is over het algemeen wel bekend hoe individuele ziektegevallen kunnen worden vastgesteld en behandeld.

Veel moeilijker is het echter, om in te schatten wat de kans is dat we met een bioterroristische aanslag geconfronteerd worden en hoe een dergelijke aanval in de praktijk zal uitwerken. Hierbij speelt de kwetsbaarheid van de Nederlandse populatie een rol. Bovendien is dit afhankelijk van de maatregelen die zijn getroffen om enerzijds aanslagen te voorkomen en anderzijds adequaat te kunnen reageren op een aanslag.

Een aantal van deze vragen ligt niet primair op het terrein van VWS. In de discussie rondom bioterrorisme wordt dan ook samengewerkt met het Ministerie van Defensie en het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Daarnaast doet TNO onderzoek naar snelle detectiemethoden voor biologische agentia en inventariseert het instituut in opdracht van VWS de expertise in Nederland op het gebied van toxines.

Ik zou u willen vragen op basis van de huidige kennis inzicht te geven in de volgende meer specifieke vragen:

- Hoe kwetsbaar is de gezondheid van de Nederlandse bevolking voor verschillende agentia die kunnen worden gebruikt voor bioterroristische aanslagen? Wat zijn plausibele micro-organismen, hoe breng je ze in omloop, hoe ziek wordt je ervan en wat zijn de mogelijkheden voor bescherming? Ik verwijs hierbij naar de lijst van agentia zoals deze in JAMA van 1997 worden genoemd. Mijn belangstelling gaat vooral uit naar antrax, pokken, pest en genetisch gemanipuleerde micro-organismen.
- Welke maatregelen zouden getroffen kunnen worden om de bevolking tegen aanslagen te beschermen, voorzover deze maatregelen liggen op het vlak van de gezondheidszorg?
- Welke maatregelen zouden getroffen kunnen worden om adequaat te kunnen reageren op aanslagen en welke materialen en expertise zijn hiervoor nodig?
- Hoe verhouden bovenstaande vragen zich tot het beleid in andere Europese landen? Zijn er maatregelen die bij voorkeur op internationaal niveau getroffen zouden moeten worden?

Daarnaast zou ik het op prijs stellen als de Gezondheidsraad aanvullende aanbevelingen geeft, onder meer op het terrein van onderzoek.

Ministeriële reacties

(ABL)

HELLE: Health effects of low level exposures (zie Graadmeter nov/dec 1998, p 13)

Op 12 april 1999 heeft de Minister van VROM, onder dankzegging, de Voorzitter van de Gezondheidsraad op de hoogte gesteld van zijn enkele dagen eerder aan het Parlement voorgelegde reactie op dit advies. In die reactie geeft minister Pronk een korte inhoudelijke weergave van de belangrijkste elementen van het advies. Inleidend schrijft hij:

In het advies wordt een aantal recente wetenschappelijke ontwikkelingen geschetst en wordt getracht de vraag te beantwoorden in hoeverre deze nieuwe ontwikkelingen bruikbaar zijn voor het proces van risicobeoordeling en normstelling. Het beweegt zich daarmee op een voor de overheid belangrijk terrein, want risicobeoordeling en daarop gebaseerde normstelling zijn belangrijke instrumenten in het beleid ten aanzien van stoffen en straling.

De Gezondheidsraad heeft, zo stelt de minister vast, geconcludeerd dat de in het advies geschetste nieuwe ontwikkelingen in principe mogelijkheden bieden om de huidige risicobeoordelingssystematiek op bepaalde onderdelen te verfijnen, zij het dat hiervoor veel kennis nodig is over een specifiek agens. Deze kennis is in de praktijk zelden aanwezig:

Terecht wordt door de Gezondheidsraad daarom de vraag aan de orde gesteld wanneer een diepgaande analyse van het risico gerechtvaardigd is, in verband met de er aan verbonden inspanning.

gen. Ter overweging wordt gegeven om op grond van selectiecriteria een keuze te maken uit maatschappelijk prioritaire agentia.

Minister Pronk besluit zijn brief als volgt:

Ik deel de conclusie van de Gezondheidsraad dat een diepgaande risicoanalyse van alle agentia niet doelmatig is. Door mijn departement is een programma 'beleidsvernieuwing stoffen' geïnitieerd dat tot doel heeft het (inter)nationale stoffenbeleid te verbeteren en met name efficiënter te maken. Dit is gestart met het SOMS-project (Strategie Omgaan Met Stoffen) waarbij in samenwerking met andere betrokkenen wordt gezocht naar een vernieuwde strategie voor het stoffenbeleid. Hierin zal duidelijk aandacht worden besteed aan de mogelijkheid van gedifferentieerde risicobeoordeling. Ik zal u van de ontwikkelingen binnen dit programma op de hoogte houden.

De Gezondheidsraad wijst er op dat er binnen zijn gelederen een Commissie 'Afleiding gezondheidskundige advieswaarden' werkzaam is die diverse thema's op haar programma heeft staan die nauw verband houden met de hierboven aangestipte zaken. Ik zie de adviezen van deze commissie met veel belangstelling tegemoet en zal u te zijner tijd informeren hoe hiermee in het stoffenbeleid zal worden omgegaan. Ik zal dit opnemen in de beleidsmatige reactie op deze adviezen.

Verschenen

Adviezen 1998

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

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.

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

Overige publicaties 1998

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

Adviezen 1999

Herziening van het HIV-testbeleid. 1999/02.
Laserpointers tegen het licht gehouden. 1999/03.
Protocollen asbestziekten: asbestose. 1999/04.
Bijwerkingen vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 1996. 1999/05.
Veiligheid van aminozuursuppletie. 1999/06.
Klinisch-genetische onderzoek en erfelijkheidsadvisering. 1999/07.
Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose. 1999/01WBO.

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.