

G r A A D M E T E R # 6 Kunst op maat ⁵/
Gezondheidszorg ⁹: Verstandelijk gehandicapten en
anticonceptie ¹⁰; Folder over vrijen en kinderen krijgen ¹³;
Diabetes achter het stuur ¹⁵; Weinig bijwerkingen rijks-
vaccinaties ¹⁷; Bio-ethici bijeen ¹⁹; Baarmoederhals- en
borstkanker ^{23,25} / Voeding ²⁶: Nieuwe voedingsmiddelen
eerst testen, dan verkopen ²⁷ / Milieu ²⁹: Advies gevraagd
over invloed natuur op gezondheid ³⁰ / Arbeidsomstan-
digheden ³²: Cyanides ³³; Halothaan ³⁴; Acrylamide ³⁵;
Actualisering grenswaarden stoffen op de werkplek ³⁶;
Conceptrapporten stikstofdioxide en herevaluatie oude
MAC-waarden ³⁸

Graadmeter is een uitgave van het secretariaat van de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad is ingesteld in 1902. De raad heeft als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand van wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid' (art.21 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesaanvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu; Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Landbouw, Natuurbeheer en Visserij. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, wanneer hij ontwikkelingen of trends signaleert die van belang kunnen zijn of worden voor het overheidsbeleid.

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

MvL Hare Majesteit de Koningin heeft ons laten weten aanwezig te zullen zijn bij het uitgestelde symposium ter viering van het eeuwfeest van de Gezondheidsraad. Zoals u weet hadden wij de viering op 8 oktober van dit jaar geannuleerd wegens het overlijden van Prins Claus. De nieuwe datum voor de bijeenkomst in de Ridderzaal is 8 april 2003.

In de afgelopen maanden is de website van de Gezondheidsraad grondig onder handen genomen. Bezoekers van de vernieuwde website (www.gr.nl, www.gezondheidsraad.nl of www.health-council.nl) kunnen gemakkelijker dan voorheen adviezen, samenvattingen en persberichten bekijken en downloaden. Met opzet is gekozen voor een uiterlijk zonder veel grafische opsmuk, maar mét een bijzonder snelle toegang tot de verschillende pagina's. Er wordt voortdurend gemeten hoe vaak de site bezocht wordt, waarnaar de belangstelling uitgaat, en wie onze bezoekers zijn. De belangstelling uit binnen- en buitenland blijkt groot te zijn.

Tot slot wenst de redactie u een voorspoedig 2003.



Een behaaglijk ding

Vergadelaars in de vergaderzaal van de Gezondheidsraad worden sinds 8 oktober prettig afgeleid van hun ernstige bezigheden door een prachtige kimono die tegen de achterwand hangt. De manshoge mantel is een kunstwerk van Mieke de Waal. Zij maakte het in opdracht van de Gezondheidsraad, ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan. Op de twintigste verdieping van het gebouw van VWS, ver verheven boven het dagelijkse werk bij de Gezondheidsraad op de vijfde, zesde en zevende verdieping, praten wij over het ontstaan van haar kunstwerk 'BinnensteBuiten'.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad

De foto bij dit artikel kan geen recht doen aan hoe indrukwekkend 'BinnensteBuiten' in werkelijkheid is. Kun je in woorden een indruk geven van het werk?

'BinnensteBuiten' is een ruimtelijk schilderwerk. Het is een grote kimono, die met een rechte stok door de mouwen aan het plafond hangt. Het is geen kledingstuk, hoewel een reus hem wel zou kunnen dragen. Die zou het er ook lekker warm in hebben, want de kimono is behoorlijk volumineus, en goed gevuld.

Aan de buitenkant bestaat de mantel uit zo'n vijftig afbeeldingen van delen van het menselijk lichaam die normaal gesproken verborgen gaan onder de huid. Vandaar ook de titel. Ik heb op schilderdoek organen op ware grootte geschilderd, maar ook enorm uitvergroete zenuwcellen en spierweefsel. Er is een oog te zien, een embryo, een ruggengraat, botten, een doorsnede van de huid – van alles. De onderhuidse delen zijn niet geplaatst op de plek waar ze ook in het lichaam te vinden zijn. Ze zijn op een heel andere manier geordend. De mantel maakt zo een nieuw geheel van al die delen van het lichaam, met eigen patronen en kleuren.

De voering aan de binnenkant is van stof die ik met roze-rode verf heb bewerkt. Dat geeft een vleesachtig uiterlijk. Toch is het zeker geen bloederige mantel geworden. Ik vind het juist een geruststellende, schone mantel. Zo wilde ik het lichaam ook

voorstellen: als beschermende, vitale jas voor de geest. Het is een behaaglijk ding.

De mantel is heel mooi om naar te kijken. De details vormen met elkaar een geheel waar je oog steeds weer naar toe getrokken wordt. Hoe belangrijk was het voor jou om iets te maken dat behalve interessant ook 'mooi' zou zijn?

Ik wist dat het kunstwerk bedoeld was voor de receptie van de Gezondheidsraad. Daar komt hij over een tijd ook te hangen. Het was dus belangrijk dat de mantel goed gezelschap zou zijn voor de mensen die daar werken, en een prettige verwelkoming voor bezoekers. Natuurlijk wil ik ook dat mensen geprikkeld worden tot nadenken, maar daarvoor moet je er eerst voor zorgen dat ze hun hoofd niet wegdraaien.

Hoe ben je op het idee gekomen van de kimono?

Ik zag in het blad *BK-informatie* een oproep van de Gezondheidsraad. Kunstenaars konden een voorstel insturen voor een kunstwerk ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van de raad. Uniek was dat het nu eens niet ging om een groot sculptuur voor buiten. Daar kom je als schilder namelijk niet bij te pas.

Het thema sprak mij meteen aan: 'de mens als lijfelijk wezen'. Dat woord 'lijfelijk' gaf aan dat het om een persoonlijker invulling ging dan wanneer er 'lichamelijk' had gestaan. Ik moest meteen denken aan hoe als je ziek bent al je aandacht gaat naar het deel dat pijn doet of dat hapert. Heb je kiespijn, dan ben je op het laatst alleen nog maar kies. Ook specialisten zien vaak maar een deel van een lichaam. Ik wilde al die delen weer bij elkaar brengen in een nieuw geheel.

Een complicatie was dat ik al enthousiast was begonnen, maar niet zeker wist of ik wel mee kon dingen. Ik werk namelijk ook twee dagen per week als redacteur op het bureau van de Gezondheidsraad. Ik heb de kunstcommissie gevraagd of ik als medewerker wel kon meedoen. Daar is over vergaderd en de commissie vond dat geen probleem. Ik zou natuurlijk meedoen in de gewone procedure en moest er vooral op rekenen teleur-

gesteld te worden, want er waren al veel voorstellen ontvangen. Het was een erg spannende tijd. Tot ik hoorde dat de kunstcommissie mijn kimono had gekozen.

Ik heb begrepen dat de warme uitstraling van de mantel voor de kunstcommissie de doorslag heeft gegeven. Dat vond ik erg leuk om te horen, want die behaaglijkheid was voor mij bij het maken heel belangrijk.

Waar kwam het beeld van de kimono vandaan?

Ik had al snel het idee van een mantel. En zoals dat gaat: ik was net een boek aan het lezen van een Japanse schrijver. Zo diende de kimono zich aan. Het is ook een toepasselijk beeld. In oosterse geneeswijzen wordt het lichaam als een ander soort totaliteit gezien. Ik vond het dus mooi om geen Hollandse winterjas te maken, maar een oosterse mantel. Bovendien heeft de kimono een prachtige vorm, die zich goed leent voor een mozaïek van schilderijen.

Hoe lang heb je aan 'BinnensteBuiten' gewerkt?

Veel langer dan ik normaal met een werk bezig ben. Ik werk doorgaans snel en koortsachtig. Dat had ik hier ook, maar de mantel bleek een enorm bewerkelijk ding. Ik heb er drie maanden aan gewerkt, drie dagen per week.

Die vijftig doeken schilderen was nog speels. Als ik niet tevreden was, kon ik een doek gewoon weggooiden. Maar toen ik de mantel eenmaal in elkaar ging zetten, werd hij steeds onhandelbaarder. Ik zat soms helemaal omarmd door mijn kimono achter de naaimachine. Op het laatst ging ook dat niet meer, en moest ik de stukken met de hand aan elkaar zetten.

'BinnensteBuiten' heeft inmiddels een tijdelijke plek gekregen in de vergaderzaal van de Gezondheidsraad. Hoe was de ontvangst door de mensen voor wie je het kunstwerk gemaakt hebt?

We hebben een leuke middag gehad, al was die wat minder spectaculair dan gepland. Op 8 oktober zou de Gezondheidsraad zijn

eeuwfeest vieren in de Ridderzaal, in aanwezigheid van de koningin. Maar in verband met het overlijden van Prins Claus ging dat niet door. Toen is er in besloten kring een bijeenkomst geweest, in aanwezigheid van toenmalig minister Bomhoff.

Op die middag hebben mensen de kimono uitgebreid bekeken en besproken. Het was een behoorlijk kabaal rondom de mantel. Er werd druk geprobeerd afgebeelde lichaamsonderdelen te benoemen. Je hoeft geen ingevoerd kunstliefhebber te zijn om met plezier naar de kimono te kijken.

Met 'BinnensteBuiten' heb je iets anders gemaakt dan tot nu toe. Heeft dit nog invloed op hoe je nu verder gaat met je werk als beeldend kunstenaar?

Ik heb in dit project twee liefdes kunnen combineren: het kunstenaarschap en de culturele antropologie, mijn oude vak. Want je moet natuurlijk iets weten over een organisatie en wat daar speelt om een aansprekend kunstwerk te kunnen maken. Daarnaast heb ik vroeger veel kleren genaaid: ook dat kwam nu weer van pas. Verschillende dingen kwamen dus samen.

Vandaar dat ik graag zou doorgaan in deze richting: me verdiepen in wat belangrijke kwesties zijn binnen een organisatie en daar een nieuw licht op werpen met een op maat gemaakt kunstwerk. Dat zou misschien wel weer in kimono-vorm kunnen. Op termijn ontstaat er dan een kleine familie van volstrekt unieke identiteitsmantels, verspreid over even zovele gebouwen.

Gezondheidszorg

Ouderschap en anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap

Mensen met een verstandelijke handicap zijn als ouders niet wezenlijk anders dan mensen zonder verstandelijke beperkingen. Ze zijn vooral meer kwetsbare ouders, die in sommige gevallen met de nodige ondersteuning adequate opvoeders kunnen zijn. In andere gevallen (bijvoorbeeld beneden een IQ van zestig) is het opvoeden van een kind echter een te zware belasting, met nadelige gevolgen voor zowel ouder als kind. Als dat zo is, of als een kinderwens ontbreekt, is er bij seksuele activiteit een vorm van anticonceptie wenselijk die effectief is, maar ook zo min mogelijk belastend en ingrijpend. Zowel de betrokkene zelf als de hulpverlener hebben vaak moeite om gefundeerd te beslissen over ouderschap en anticonceptie. Meer openheid en discussie, maar ook educatie en ondersteuning, zijn gewenst. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat op 23 oktober 2002 werd aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De laatste decennia streven beleidsmakers en zorgverleners ernaar de leefsituatie van mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk overeen te laten komen met die van niet-gehandicapten. Daardoor zijn mensen met een verstandelijke beperking steeds meer in staat om hun seksualiteit te beleven en relaties aan te gaan. Maar deze ontwikkeling roept ook vragen op over de mogelijkheden van ouderschap en het gebruik van anticonceptie voor deze groep. Vragen waar onder andere artsen in toenemende mate mee geconfronteerd worden. Het advies heeft als doel hen meer houvast te geven in het omgaan met deze vragen.

Voorop staat dat mensen met een verstandelijke beperking burgers zijn met dezelfde rechten en plichten als ieder ander. Dit betekent in de spreekkamer van de arts dat deze gewicht hecht aan het oordeel van de patiënt over mogelijk ouderschap of anticonceptie. Dit oordeel legt meer gewicht in de schaal naar mate de patiënt beter in staat is de gevolgen van een beslissing te overzien.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

De publicatie *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap* (2002/14) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Wanneer met een wilsbekwame patiënt een meningsverschil ontstaat over de mogelijkheid van ouderschap, kan de arts hem of haar niet dwingen tot (een bepaalde vorm van) anticonceptie. Dit zou de lichamelijke integriteit aantasten. De Gezondheidsraad is van mening dat de arts alleen mag proberen de patiënt in een dialoog te overtuigen. Die dialoog verloopt in de praktijk helaas niet altijd goed. Te vaak wordt gedacht dat mensen met een verstandelijke handicap niet voor rede vatbaar zijn. Zij kunnen veel meer dan nu ondersteund worden om hun autonomie te ontwikkelen. Daarnaast werken artsen onder grote tijdsdruk en hebben zij niet altijd de benodigde kennis.

Er zijn situaties waarin het denkbaar is dat het belang van een derde, zoals een eventueel kind, zwaarder moet wegen dan de wens van de patiënt. Dit roept de vraag op of dan wél onder dwang anticonceptiemiddelen toegediend mogen worden. Volgens de wet is het gebruik van dwang slechts toegestaan om het belang van de patiënt te beschermen en alleen als deze wils-onbekwaam is. De Gezondheidsraad hecht grote waarde aan het voorkómen van onverantwoord ouderschap, maar bepleit op dit moment nog geen aanpassing van de wet die dwang ook in andere gevallen zou toestaan. Eerst moet de praktijk van hun ouderschap veel duidelijker in kaart gebracht worden. Ook kunnen ouders met een verstandelijke beperking nog veel beter ondersteund worden. Pas daarna is een eventuele politiek-maatschappelijke afweging op haar plaats.

Wanneer iemand met een verstandelijke beperking tot anticonceptie besluit, moet de arts helpen een middel te kiezen dat past bij de vaardigheden en wensen van de betrokkene. Ook hiervoor is weer tijd en specifieke kennis nodig die nu vaak ontbreekt. Toch is dit essentieel. Pas wanneer er voldoende ondersteuning is van patiënten en hulpverleners in de afwegingen rond ouderschap en anticonceptie, kan het principe van gelijkwaardig burgerschap voor mensen met een verstandelijke handicap ook in de praktijk betekenis krijgen.

Het advies is opgesteld door een commissie bestaande uit:

prof. dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar kindergeneeskunde, Universiteit Leiden, *voorzitter*
 prof. dr JPM Denekens, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit van Antwerpen
 prof. dr JG van Dijk, hoogleraar seksuologie, Leids Universitair Medisch Centrum
 mr MCE van Heurck, Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur (tot 25 maart 2002)*
 dr GHMM ten Horn, medisch socioloog, Groningen
 mr LE Kalkman-Bogerd, gezondheidsjurist, Universiteit Leiden
 ETh Klapwijk, arts, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
 prof. dr D Lindhout, kinderarts; hoogleraar medische genetica, Universitair Medisch Centrum Utrecht
 dr I Mans, psycholoog, Trimbos-instituut, Utrecht

prof. dr JS Reinders, hoogleraar ethiek, Vrije Universiteit, Amsterdam
 dr HMJ van Schrojenstein Lantman-de Valk, arts voor verstandelijk gehandicapten, Pepijnkliniek, Echt; arts, Universiteit Maastricht
 drs EGC van Seumeren, gynaecoloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht
 prof. mr EPhR Sutorius, hoogleraar strafwetenschappen, Universiteit van Amsterdam
 I Verdonk, maatschappelijk werker, Sociaal-Pedagogische Dienst Arnhem
 dr mr JDM de Waardt, Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur (vanaf 25 maart 2002)*
 prof. dr DL Willems, huisarts; ethicus, Universiteit van Amsterdam; Vrije Universiteit, Amsterdam
 mr A Bood, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*



Folder over vrijen en kinderen krijgen

MdW Tegelijk met het advies *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap* verscheen een kleurige folder, getiteld *Vrijen en kinderen krijgen. Voor mensen met een verstandelijke beperking*. In klare taal en informatieve tekeningen staan hierin de hoofdlijnen van het advies op een rijtje. Het gaat om drie kwesties. Wil je kinderen, of wil je geen kinderen? Wat moet je doen als je geen kinderen wilt? Wie beslist er over kinderen krijgen en het gebruik van voorbehoedmiddelen?

De folder is bestemd voor de mensen over wie deskundigen goedbedoeld theoretiseren, maar die nog te weinig rechtstreeks worden aangesproken. Een belangrijke constatering in het advies is dat deskundigen moeten streven naar een zo diepgaand mogelijke gedachtewisseling met de verstandelijk gehandicapten die ze voor zich krijgen. Mensen met een verstandelijke beperking zouden ook zoveel mogelijk gecoacht moeten worden in het zelf nemen van beslissingen. Goede – voor hen begrijpelijke – informatie is daarbij onontbeerlijk.

De folder *Vrijen en kinderen krijgen* is gratis te downloaden van internet: www.gr.nl. Voor een beperkt aantal aanvragers is een papieren uitgave beschikbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Mensen met diabetes in principe rijgeschikt

Mensen met diabetes mellitus kunnen in principe zonder beperkingen een auto besturen. Zij moeten dan wel in staat zijn om een sterk verlaagde bloedsuikerspiegel (hypoglykemie) aan te voelen komen, te onderkennen en de juiste stappen te zetten. Ook moeten zij geen last hebben van complicaties aan ogen, zenuwen, hart of bloedvaten die de rijgeschiktheid kunnen beïnvloeden. Voldoen zij aan deze voorwaarden, dan is de geldigheidsduur van hun rijbewijs voor personenauto's gelijk aan die van het rijbewijs van mensen zonder diabetes, namelijk tien jaar. Voor het zogenoemde 'groot rijbewijs' moet de geldigheid vijf jaar zijn. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat op 2 december 2002 is aangeboden aan de ministers van Verkeer en Waterstaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Diabetes kan gepaard gaan met verschijnselen en complicaties die de rijgeschiktheid kunnen beïnvloeden. Het grootste risico voor mensen met diabetes is een hypoglykemie. Nemen zij geen passende maatregelen, dan kan een daling in het bewustzijn optreden, met coma als meest ernstige vorm. Diabetes kan daarnaast op langere termijn leiden tot complicaties aan ogen, zenuwen, hart en bloedvaten.

Uit onderzoeksgegevens blijkt dat diabetes nauwelijks de kans op een verkeersongeval vergroot. De Gezondheidsraad ziet dan ook geen reden om in het algemeen aan mensen met diabetes beperkingen op te leggen voor de verkeersdeelname. Overigens is het aandeel van medische oorzaken in het totaal aantal ongevallen klein.

Aan mensen die verantwoord met hypoglykemie kunnen omgaan, kan een rijbewijs voor personenauto's verstrekt worden met dezelfde geldigheidsduur als bij gezonde mensen: tien jaar. Voor bestuurders van zwaardere voertuigen adviseert de Gezondheidsraad een rijbewijs met een geldigheidsduur van vijf jaar. Zij zijn immers vaak verantwoordelijk voor passagiers en kunnen meer schade veroorzaken. Ook is er bij hen vaak sprake van dwingende redenen om te blijven rijden.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

De publicatie *Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus* (2002/15) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Voor een bepaalde groep bestuurders met diabetes is elke vijf of tien jaar een medisch onderzoek noodzakelijk. Dit geldt voor mensen die behandeld worden met middelen die hypoglykemie kunnen veroorzaken, zoals insuline of bepaalde andere bloedglucoseverlagende middelen. Daarnaast is voor deze groep elke vijf of tien jaar een rapport van een oogarts vereist.

Wie hypoglykemie niet voelt aankomen en dus niet tijdig maatregelen kan nemen, is ongeschikt voor alle rijbewijzen. Voor complicaties op lange termijn gelden de relevante beperkingen in de huidige regeling voor rijbewijzen. Soms kunnen die complicaties een reden zijn om geen rijbewijs meer te verstrekken.

Samenstelling commissie

prof. dr HF Crebolder, Universiteit Maastricht, *voorzitter*
 prof. dr DW Erkelens, Universitair Medisch Centrum
 Utrecht
 dr J Groeneweg, Universiteit Leiden
 prof. dr RJ Heine, VU medisch centrum
 dr EW Steyerberg, Erasmus Universiteit Rotterdam

dr ThF Veneman, Twenteborg ziekenhuis
 drs RA Bredewoud, Stichting Centraal Bureau
 Rijvaardigheidsbewijzen, *adviseur*
 LMC Bedaux, Ministerie Verkeer en Waterstaat, *adviseur*
 dr PMM Beemsterboer, Gezondheidsraad, *secretaris*

Rijksvaccinaties geven weinig bijwerkingen

In de afgelopen vijf jaar hebben in Nederland meer dan tien miljoen vaccinaties naar schatting twee miljoen kinderen beschermd tegen ernstige kinderziekten, zoals kinderverlamming en mazelen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) registreert de meldingen van mogelijke bijwerkingen en beoordeelt of er een verband is met de vaccinatie. Op zijn beurt controleert de Gezondheidsraad weer de registratie en beoordeling door het RIVM. In het advies dat op 28 november 2002 werd aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport doet de Gezondheidsraad verslag van deze toetsing over de periode van 1997 tot en met 2001. De conclusie is dat er in die tijd geen grote verschuivingen zijn opgetreden in de aard en ernst van de gemelde bijwerkingen, en dat de baten van het Rijksvaccinatieprogramma groot zijn.

In totaal werden 142 meldingen van eventuele bijwerkingen door de Gezondheidsraad opnieuw beoordeeld. Bij 115 meldingen ging het om ziekteverschijnselen en bij 27 meldingen betrof het sterfgevallen.

Voor 90 van de 142 meldingen, waaronder 26 sterfgevallen, beoordeelt de Gezondheidsraad het verband tussen vaccinatie en verschijnselen als onwaarschijnlijk of niet bestaand, of beschikte de raad over onvoldoende gegevens om tot een oordeel te komen.

Bij 52 meldingen is het voorstelbaar dat er een verband bestaat tussen de vaccinaties en het ontstaan van meer of minder ernstige ziekteverschijnselen. Eén van deze meldingen betreft een sterfgeval van een kind met een ernstige aangeboren aandoening. De raad acht het mogelijk dat bij dit kind niet de vaccinatie zelf, maar wel de eventuele gevolgen daarvan, bijvoorbeeld koorts, hebben bijgedragen aan het overlijden. Bij vier kinderen leidden de ziekteverschijnselen tot ernstige neurologische restverschijnselen. Bij de overige meldingen zijn geen aanwijzingen voor ernstige restverschijnselen gevonden.

De raad realiseert zich dat deze gebeurtenissen tragisch en voor de betrokkenen soms zeer ingrijpend en belastend zijn.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

De publicatie *Bijwerkingen vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 1997-2001* (2002/16) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

De raad benadrukt echter dat de baten van het Rijksvaccinatieprogramma groot zijn, omdat op grote schaal ernstige ziekten en complicaties voorkomen worden.

Negen van de 27 sterfgevallen konden niet goed beoordeeld worden, omdat onvoldoende gegevens beschikbaar waren. De Gezondheidsraad benadrukt dan ook het belang van uitgebreid postmortaal onderzoek. De gegevens die wel beschikbaar waren wijzen overigens niet op een verband tussen het overlijden en voorafgaande vaccinatie.

Een aantal meldingen betreft kinderen met een ernstige aangeboren afwijking. Voor kinderen met dergelijke ernstige gezondheidsproblemen geldt dat vaccinatie zeker zinvol kan zijn, maar dat de risico's zorgvuldig gewogen moeten worden. Ook is adequate bewaking gewenst.

De Gezondheidsraad toetst niet alleen de geregistreerde meldingen, maar beoordeelt ook de algehele kwaliteit van de monitoring van bijwerkingen door het RIVM. Die is voldoende. De raad heeft alle relevante meldingen van het RIVM ontvangen. Het systeem dat het RIVM hanteert is echter kwetsbaar door het ontbreken van een adequaat geautomatiseerd systeem voor gegevensverwerking en door personeelwisselingen. De raad dringt daarom sterk aan op voortzetting van de al ingezette verbeteringen.

Samenstelling commissie:

prof.dr ACB Peters, hoogleraar kinderneurologie;
Universitair Medisch Centrum, Utrecht, *voorzitter*
dr SG van Duinen, neuropatholoog; Leids Universitair
Medisch Centrum
dr EJP Lommen, kinderarts; Waalre
dr RHB Meyboom, arts; Stichting Landelijke Registratie
Evaluatie Bijwerkingen, Den Bosch, the Uppsala
monitoring centre, Uppsala, Zweden
prof.dr HJ Neijens, hoogleraar kindergeneeskunde;
Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam,
vice-voorzitter

dr HC Rümke, directeur klinisch onderzoek Vaxinostics,
Vaccin Centrum van de Erasmus Universiteit Rotterdam,
adviseur tot 1 september 2000, lid vanaf 1 april 2002
prof.dr GBA Stoelinga, emeritus hoogleraar kindergenees-
kunde; Katholieke Universiteit Nijmegen
dr HP Verbrugge, jeugdarts; Santpoort
drs PE Vermeer-de Bondt, jeugdarts; Rijksinstituut voor
Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *adviseur*
dr PME Wertheim-van Dillen, klinisch-viroloog;
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
dr K Groeneveld, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Bio-ethici bijeen

Onder auspiciën van de Gezondheidsraad vond in 1992, in het Tropeninstituut in Amsterdam, het oprichtingscongres plaats van de International Association of Bioethics (IAB). Dit jaar vierde de vereniging haar tienjarig bestaan met het alweer zesde wereldcongres. Het werd gehouden van 30 oktober tot 3 november in Brazilië. Niet aan de kust, maar in de veertig jaar geleden nieuw gebouwde hoofdstad in het binnenland: Brasília. Er waren ruim dertienhonderd deelnemers uit meer dan zestig landen. Veruit de meesten kwamen uit Brazilië en overig Latijns Amerika. Thema van het congres was 'Power and injustice'. Behalve voor actuele onderwerpen als euthanasie, transplantatiegeneeskunde, genomics en reproductie-technieken, was er dan ook veel aandacht voor vragen over mondiale gerechtigheid, bijvoorbeeld met betrekking tot geneesmiddelenonderzoek in derdewereldlanden. Dat er niet of nauwelijks bijdragen waren op het terrein van de voedingsmiddelenethiek moet, gelet op het thema, als een opvallende omissie worden beschouwd.

Dr WJ Dondorp is wetenschappelijk stafmedewerker van de Gezondheidsraad en onder meer secretaris van de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht.

Interventie-ethiek?

De voorzitter van de uitnodigende Sociedade Brasileira de Bioética, Volnei Garaffa, zette in zijn openingsrede de toon met een betoog waarin tegenover de ethiek van het 'centrum' een ethiek van de 'periferie' werd geplaatst. Die eerste, aldus Garaffa, presenteert zich als politiek neutraal, maar draagt er intussen aan bij de machtsverhoudingen in de wereld te laten zoals ze zijn. De ethiek van de periferie zou daarentegen een *bioethics of intervention* moeten zijn. Eén die - naar Marx' stelling in diens Thesen über Feuerbach - de wereld niet slechts wil begrijpen, maar haar ook wil veranderen. Al bleef in het midden hoe we ons zo'n interventie-ethiek concreet moeten voorstellen, er was veel bijval voor dergelijke bijdragen, vooral van de Latijns-Amerikaanse deelnemers. Ondanks de simultaanvertaling leek het soms of er twee

congressen tegelijk plaatsvonden. Een voornamelijk Engelstalig congres over meer of minder actuele bio-ethische vragen in de westerse wereld. Hier sprak bijvoorbeeld de Britse filosoof John Harris (Manchester) over de ‘onsterfelijkheid’ die voor de moderne mens kan zijn weggelegd als nog verre consequentie van het onderzoek met (embryonale) stamcellen. En een ander, voornamelijk Portugees- en Spaanstalig congres, waar de actualiteit van de developing world aan de orde werd gesteld in thema’s als AIDS-preventie en de toegang tot elementaire gezondheidszorgvoorzieningen. Niet steeds was het contrast zo groot. Soms kwamen beide congressen bij elkaar en dat waren zonder twijfel de meest vruchtbare momenten. Het gebeurde bijvoorbeeld in de voordrachten van IAB-voorzitter Solomon Benattar (Zuid-Afrika) en Harvard-professor Dan Wikler. Beiden pleitten voor een ethiek die niet benauwd is om ook de ‘systemische’ determinanten van gezondheid en gezondheidsverschillen in haar analyse te betrekken. Volgens Wikler laat de geschiedenis van de bio-ethiek een voortdurende verbreding van het perspectief zien, en staan we nu aan het begin van een nieuwe fase in die ontwikkeling, door hem aangeduid als population level bioethics. Overigens benadrukte hij dat wat van zo’n ethiek te verwachten valt niet interventie is, maar als altijd: reflectie. Tussen de analyse die zij kan leveren en de besluitvorming over concreet beleid ligt de vraag welke politiek-filosofische uitgangspunten en doelen men hanteert. Als zo groot mogelijke gelijkheid het doel is, kan de uitkomst een heel andere zijn dan als men wil bereiken dat de gezondheid van degenen die het slechtste af zijn het meest wordt bevorderd.

Nederlandse bijdragen

In de plenaire sessies sprak IAB-secretaris Hans van Delden (Utrecht) over de nieuwe euthanasiewet, in het bijzonder over de ruimte die daarin wordt gelaten voor levensbeëindiging bij een wilsonbekwaam persoon op grond van een eerdere schriftelijke wilsverklaring (opgesteld toen die persoon nog in staat was tot ‘een redelijke waardering van zijn of haar belangen’). Ook

sprekend vanuit zijn eigen ervaring als verpleeghuisarts, benadrukte Van Delden dat het niet mogelijk is op een dergelijk verzoek in te gaan en tegelijk te voldoen aan de in de wet gestelde zorgvuldigheidscriteria. Andere Nederlandse (alle eveneens Utrechtse) bijdragen betroffen onder meer de presentatie van een ‘onderzoeksagenda voor de ethische aspecten van pharmacogenomics’ (Annemarie Kalis), een voordracht over ‘interculturele medische ethiek’ (Annika den Dikken) en een zeer geslaagde workshop over ‘ethische principes voor collectieve vaccinatieprogramma’s’. Bij die workshop ging het er om de voor dergelijke programma’s relevante ethische aspecten in kaart te brengen aan de hand van een set principes, qua functie vergelijkbaar met de bekende criteria voor bevolkingsonderzoek (screening) van Wilson en Junger. Marcel Verweij, die hiertoe samen met een Britse collega het initiatief nam, maakt als ethicus deel uit van de Gezondheidsraadcommissie Herziening en Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma. De in Brasília gepresenteerde concept-principes waren eerder ook in die commissie bediscussieerd. Omgekeerd zal de commissie haar voordeel kunnen doen met het van buitenlandse deskundigen verkregen commentaar.

Global summit

Direct aansluitend aan het congres kwamen op 3 en 4 november, eveneens in Brasília, vertegenwoordigers bijeen van nationale ethiekcommissies. Na eerdere bijeenkomsten in San Francisco (1996), Tokyo (1998) en Londen (2000) was dit de vierde Global Summit of National Bioethics Committees and Similar Bodies. Op de eerste dag werd plenair gesproken over stamcelonderzoek. Vanuit de Gezondheidsraad (voor Nederland aanwezig) was er een presentatie door de secretaris van de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en –recht over de betekenis van de nieuwe Embryowet voor het onderzoek met embryonale stamcellen. De discussie bevestigde de grote verschillen op dit terrein tussen de diverse landen. Zo mag in Duitsland slechts onderzoek worden gedaan met voor een bepaalde datum in het buitenland tot stand gebrachte embryonale stamcellijnen. In andere landen,

waaronder Nederland, mag voor stamcelonderzoek gebruik gemaakt worden van bij IVF overblijvende restembryo's. De meest ruime wetgeving bestaat in het Verenigd Koninkrijk, waar het is toegestaan eventueel ook embryo's als materiaal voor onderzoek of therapie ('therapeutisch kloneren') tot stand te brengen (in Nederland geldt hiervoor een tijdelijk verbod). Anders dan het Franse voorzitterschap had gewild, kwam er géén gezamenlijk communiqué dat dan in ieder geval reproductief kloneren categorisch zou afwijzen (sommige aanwezigen vonden dat ook daarvoor argumenten noodzakelijk waren). In het communiqué dat er wél kwam, wordt gewezen op de toenemend internationale dimensie van het onderzoek en de mogelijke implicaties ervan, en de noodzaak om daarmee rekening te houden bij het bepalen van nationaal beleid. Op de tweede dag waren er bijeenkomsten in kleinere groepen over actuele onderwerpen als: octrooiëring van DNA, farmacogenetica, cel- en DNA-banken en het gebruik van biological samples. De vruchtbare discussies over al die onderwerpen bevestigden het nut van de summit als een forum voor uitwisseling en inspiratie.

HPV-test baarmoederhalskanker

WV /
MdW

In Nederland worden vrouwen tussen 30 en 60 jaar eens per vijf jaar uitgenodigd voor bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De screening gebeurt vanouds door abnormale cellen op te sporen in een uitstrijk van de baarmoedermond.

Onderzoekers van het VUmc stellen dat er een nieuwe test beschikbaar is – de HPV-test – die samen met de gebruikelijke cytologische test de voorstadia van baarmoederhalskanker beter kan opsporen dan tot nu toe. Er zou dan minder vaak een uitstrijk te hoeven worden gemaakt en er zouden minder vrouwen verwezen hoeven te worden naar een gynaecoloog.

Omdat het voorgenomen onderzoek gericht is op een vorm van kanker is het vergunningplichtig. De minister van VWS vraagt - voordat er een vergunning verstrekt wordt – de Gezondheidsraad om advies.

Op 26 november 2002 publiceerde de Commissie WBO van de Gezondheidsraad haar advies *Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker (2)*. Hierin beoordeelt zij de vergunningaanvraag van het VUmc voor het voorgenomen wetenschappelijke onderzoek naar de toegevoegde waarde van toepassing van de Hybrid Capture II-test bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De commissie maakt geen bezwaar tegen uitvoering van het onderzoek.

Het onderzoeksvoorstel sluit aan op een lopend proefbevolkingsonderzoek dat gebruik maakt van een zogenoemde PCR-test op hoog-risico-types van het humaan papillomavirus. Het zojuist verschenen deel 2 over de HPV-test voor baarmoederhalskanker bouwt voort op het eerste advies van de Commissie WBO over dit onderwerp, verschenen op 24 juni 1998.

De publicatie *Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker (2)* (2002/02WBO) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Commissie WBO: Conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de minister van VWS de Gezondheidsraad voordat hij of zij beslist over het verlenen of intrekken van toestemming voor een vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de raad.

Samenstelling commissie:

prof. dr H Rigter, hoogleraar sociale aspecten van medische technologie; Erasmus Universiteit Rotterdam; *voorzitter*
 dr EMA Bleiker, psycholoog; Nederlands Kanker Instituut
 prof. dr HR Büller, hoogleraar vasculaire geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 prof. dr JJM van Delden, hoogleraar medische ethiek; Universiteit van Utrecht

dr mr JCJ Dute, gezondheidsjurist; Universiteit Maastricht
 prof. dr L P ten Kate, hoogleraar klinische genetica; VU medisch centrum, Amsterdam
 dr PMM Beemsterboer, Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*
 WA van Veen, arts; Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*

Voorlopige vergunningen voor screening borst- en baarmoederhalskanker

ww Op advies van de Commissie WBO verleende de minister in 1998 de negen stichtingen die in Nederland het bevolkingsonderzoek naar borstkanker uitvoeren, voorwaardelijk vergunning om dit bevolkingsonderzoek voort te zetten. De voorwaarden hebben betrekking op de landelijke sturing en de kwaliteitsbewaking van het bevolkingsonderzoek, de voorlichting aan de deelnemers en de medewerking aan het zogenoemde optimaliseringsonderzoek. Aan de voorwaarden is nu deels voldaan. Op 4 november 2002 kregen de negen stichtingen tot 1 januari 2005 vergunning het bevolkingsonderzoek voort te zetten, mits het wordt uitgevoerd volgens de 'Regeling van taken en verantwoordelijkheden'. Daarin geeft de Coördinatiecommissie Borstkankeronderzoek van het College voor zorgverzekeringen aan hoe de verantwoordelijkheden voor het kwaliteitsbeleid liggen en welke eisen worden gesteld. Deze regeling moet op 1 juli 2003 voltooid en operationeel zijn.

Ook volgde de minister het advies van de Commissie WBO op over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland. In 1998 ontvingen de screeningsorganisaties een voorlopige vergunning voor dit bevolkingsonderzoek, geldig tot 1 oktober 2000. De minister stelde daarbij als voorwaarde dat er een landelijk uniform informatiesysteem voor de uitvoering en evaluatie van het bevolkingsonderzoek zou worden ingesteld.

In reactie op de gerapporteerde vorderingen in coördinatie en sturing van het bevolkingsonderzoek, waaronder de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen en informatiesystemen, kregen de twaalf screeningsorganisaties op 5 november 2002 opnieuw een tijdelijke vergunning. Deze is verleend tot 1 juli 2004. Wel wil de minister dat de screeningsorganisaties het onderzoek uitvoeren volgens het *Handboek Kwaliteit van de landelijke coördinatiecommissie* en dat dit handboek vóór 1 januari 2004 wordt voltooid en ingevoerd.

Commissie WBO Conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de minister van VWS de Gezondheidsraad voordat hij of zij beslist over het verlenen of intrekken van toestemming voor vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de raad.

Voeding

Nieuwe voedingsmiddelen: eerst testen, dan verkopen

Sinds 1997 is het in de EU verplicht nieuwe voedingsmiddelen op veiligheid te toetsen voordat ze tot de markt worden toegelaten. Maar hoe gaat die toetsing in Nederland in haar werk? En welke informatie moeten producenten verstrekken? In het advies *Veiligheidsbeoordeling van nieuwe voedingsmiddelen* geeft de vaste commissie Veiligheidsbeoordeling Nieuwe Voedingsmiddelen (VNV) van de Gezondheidsraad antwoord op deze vragen. Het advies werd op 10 oktober 2002 aangeboden aan de ministers van VWS en LNV.

Dr P Slot is redacteur bij de Gezondheidsraad.

De publicatie *Veiligheidsbeoordeling van nieuwe voedingsmiddelen* (2002/05VNV) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

In Nederland adviseert de Commissie Veiligheidsbeoordeling Nieuwe Voedingsmiddelen (VNV) de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de toelating van nieuwe voedingsmiddelen tot de markt. De commissie beoordeelt of de fabrikant de juiste gegevens heeft aangeleverd, en toetst zijn conclusies over de veiligheid van het product. Via het advies kunnen consumenten kennisnemen van de toetsing die de commissie uitvoert in het kader van het EU- en regeringsbeleid. Producenten worden geïnformeerd over het veiligheidsdossier dat zij moeten aanleveren als zij een nieuw voedingsmiddel op de markt willen brengen.

De toetsing kan niet verlopen volgens een standaardbenadering. De voedingsmiddelen zijn zo divers dat van geval tot geval moet worden bekeken welke typen onderzoek nodig zijn - al wordt uiteraard gestreefd naar consistentie. Sinds 1997 zijn drie categorieën voedingsmiddelen getoetst, die elk hun eigen onderzoeksmethoden vereisen.

Exotische nieuwe voedingsmiddelen zijn meestal al buiten Europa geconsumeerd. Deze voedingsmiddelen kunnen worden beoordeeld met een basisset gegevens of met een goed gedocumenteerde geschiedenis van veilig gebruik. Voor genetisch gemodificeerde voedingsmiddelen is biomoleculair onderzoek van belang. De commissie eist een vergelijking van het DNA van het

nieuwe gewas met dat van het conventionele oudergewas, en interpretatie van de verschillen in termen van veiligheid voor de consument. Ook samenstellingsonderzoek en toxicologisch onderzoek zijn noodzakelijk. Daarnaast dient een nieuw eiwit te worden vergeleken met bekende allergene eiwitten. Nieuwe voedingsmiddelen met specifiek bio-actieve ingrediënten ten slotte, bedoeld om de gezondheid te bevorderen, worden op veiligheid beoordeeld aan de hand van door de aanvrager te verrichten voedingskundig, toxicologisch en epidemiologisch onderzoek. De producent dient ook garanties in te bouwen die overconsumptie voorkomen.

Samenstelling commissie:

prof. dr LM Schoonhoven, emeritus hoogleraar entomologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum, *voorzitter*
 prof. dr CAFM Bruijnzeel-Koomen, hoogleraar dermatologie/allergologie; Universitair Medisch Centrum, Utrecht
 dr ir MMC Gielkens (en dr B Loos) COGEM-VROM, *adviseur*
 ir EJ Kok, toxicoloog; RIKILT, Wageningen
 dr CF van Kreijl, moleculair-bioloog; RIVM, Bilthoven
 prof. dr P van der Laan, hoogleraar wis- en natuurkunde, Statisticus, TU Eindhoven
 dr F Nagengast, gastro-enteroloog; Academisch Ziekenhuis Nijmegen
 dr ir JMA van Raaij, voedingsfysioloog; Wageningen Universiteit en Researchcentrum

prof. dr ir G Schaafsma, hoogleraar voedingskunde, TNO-voeding
 prof. dr EG Schouten, hoogleraar epidemiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 dr GJA Speijers, toxicoloog; RIVM, Bilthoven
 prof. dr WJ Stiekema, hoogleraar bioinformatica; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 ir R Top, Ministerie van VWS; Den Haag, *adviseur*
 prof. dr WM de Vos, hoogleraar microbiologie; Wageningen Universiteit en Researchcentrum
 dr RA Woutersen, toxicoloog-patholoog, TNO-voeding
 dr JAG van de Wiel, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
 dr ir M Rutgers, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
 dr CMA van Rossum, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Milieu

Advies gevraagd over invloed van natuur op gezondheid en welzijn

Op 30 juli 2002 zond de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij een brief aan de Raad voor ruimtelijk, milieu- en natuuronderzoek (RMNO). Hij vraagt hierin advies over kennisvergroting over de betekenis van natuur voor de gezondheid en het welzijn van mensen. De staatssecretaris wil weten hoe een 'natuurlijke' omgeving kan bijdragen aan gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Ook vraagt hij hoe kennis over de positieve invloed van natuur optimaal benut kan worden. In het advies zal daarom aandacht besteed moeten worden aan ruimtelijke ordening en aan de inrichting van de leefomgeving. Te denken valt aan de inrichting van de omgeving van ziekenhuizen en zorginstellingen, van kantoren en bedrijventerreinen en zelfs van scholen en kinderdagverblijven. Een ander punt van aandacht is de aanwezigheid en bereikbaarheid van groenvoorzieningen en natuurgebieden voor bewoners van achterstandswijken van grote steden. Het advies is dus niet alleen van belang voor het beleid van LNV, maar ook voor dat van volksgezondheid, welzijn, ruimtelijke ordening en milieubeheer. Ook raakt het advies aan het grote-steden- en het arbeidsomstandighedenbeleid.

RMNO-voorzitter prof. dr RJ in 't Veld en Gezondheidsraadvoorzitter prof. dr JA Knottnerus hebben besloten tot een gezamenlijk adviestraject van beide raden. Ook de Raad voor het Landelijk Gebied, de Raad voor Gezondheidsonderzoek, het Innovatienetwerk Groene Ruimte en Agrocluster zijn bij de advisering betrokken. De RMNO vormt het centrale aanspreekpunt.

Het adviestraject is opgedeeld in twee fasen. De eerste fase moet een overzicht geven van de stand van de wetenschap over relevante kennisthema's binnen het brede veld van 'natuur en gezondheid', een overzicht van de kennisleemten en een oordeel over de kwaliteit van het beschikbare onderzoek. Dit kennisadvies legt de inhoudelijke basis voor een onderzoeksprogramma.

Drs MMHE van den Berg is lid van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

In de tweede fase draagt alleen de RMNO de regie en verantwoordelijkheid voor de verdere onderzoeksprogrammering. In die tweede fase gaat het onder meer om een verkenning van de bestaande kennisinfrastructuur en van de benodigde onderzoeksfaciliteiten, de organisatievorm en financieringsmogelijkheden van een onderzoeksprogramma.

Voor het opstellen van het kennisadvies hebben de voorzitters van de Gezondheidsraad en de RMNO op 5 december 2002 de Commissie Natuur en Gezondheid geïnstalleerd met de volgende samenstelling:

dr Fr Woudenberg, medisch milieukundige; Algemene Gezondheidszorg (AZG), GGD Rotterdam, *voorzitter*
 prof. dr JFG Bunders, hoogleraar biologie; Biologie en Samenleving, Vrije Universiteit, Amsterdam, *vice-voorzitter*
 dr AE. van den Berg, omgevingspsycholoog; Alterra, Wageningen
 dr HJAM Staats, omgevingspsycholoog; Sociale en Organisationspsychologie, Rijksuniversiteit Leiden
 dr JF Brosschot, gezondheidspsycholoog; Klinische & Gezondheidspsychologie, Rijksuniversiteit Leiden
 prof. dr CJ Heijnen, hoogleraar neuro-immunopsychologie; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

drs J van Zoest, bioloog; Dienst Ruimtelijke Ordening Gemeente Amsterdam; Technische Universiteit Eindhoven
 dr JAA Swart, bioloog; Biologie en Samenleving, Rijksuniversiteit Groningen
 dr VH Hildebrandt, arts; TNO Arbeid Hoofddorp
 dr AE Kunst, epidemioloog; Instituut voor Maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus Rotterdam
 prof. dr P Groenewegen, hoogleraar medische sociologie; NIVEL, Utrecht
 dr ing. LFM van den Aarsen; directie Natuurbeheer, ministerie LNV, Den Haag, adviseur
 drs GJ Hoogenstrijd, RMNO, Den Haag, adviseur
 drs MMHE van den Berg, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Arbeidsomstandigheden

Advieswaarden cyanides

AvdB Cyanide komt meestal voor in de vorm van waterstofcyanide en van de zouten natrium- en kaliumcyanide. Waterstofcyanide wordt gebruikt als ontsmettingsmiddel en als voorloper in chemische syntheses. Natrium- en kaliumcyanide worden gebruikt in de extractie en opwerking van goud of zilver uit ertsen, hittebehandeling van metalen en galvanisering.

Mensen die langdurig zijn blootgesteld aan een van de drie cyanides klagen onder meer over hoofdpijn, duizeligheid, braken, kortademigheid en pijn in de hartstreek. Bovendien is bij sommige werknemers na blootstelling aan cyanides een vergrote schildklier vastgesteld, wat kan duiden op de ontwikkeling van een kropgezwel. Hoewel er weinig gegevens zijn over de kankerverwekkende eigenschappen van cyanides, concludeert de commissie dat er geen aanwijzingen voor zijn. Ook over de effecten op de vruchtbaarheid en de gevolgen voor het nageslacht is onvoldoende bekend.

Onder normale omstandigheden kan de huid door blootstelling aan oplossingen van cyanides geïrriteerd raken. Kortdurende blootstelling kan bij de mens snel ademhalings- en hartritme stoornissen veroorzaken, wat kan leiden tot coma en sterfte. Daarom raadt de commissie voor waterstofcyanide (en voor de combinaties van de verschillende cyanides) een plafondwaarde aan van 10 milligram per kubieke meter lucht. Voor natriumcyanide en kaliumcyanide beveelt de commissie een plafondwaarde aan van respectievelijk 18 en 24 milligram per kubieke meter lucht.

Als gezondheidskundige advieswaarde beveelt de commissie voor waterstofcyanide (en voor de combinatie van de verschillende cyanides) aan 1 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een achturige werkdag. Voor natriumcyanide en kaliumcyanide beveelt de commissie gezondheidskundige advieswaarden aan van respectievelijk 1,8 en 2,4 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een achturige werkdag.

Commissie WGD De Commissie WGD licht de bewindlieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen. Op 29 oktober 2002 bracht de commissie advies uit over verschillende cyanides en halothaan.

De publicatie *Cyanides* (2002/15OSH) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Advieswaarde halothaan

AvdB Halothaan is een onbrandbare zeer vluchtige vloeistof, die uitsluitend wordt gebruikt als narcosegas voor zowel mensen als dieren.

Uit onderzoek bij mensen die beroepsmatig zijn blootgesteld, is gebleken dat halothaan gedrags- en psychomotorische veranderingen kan veroorzaken en in zeldzame gevallen leverontsteking. Verder geven onderzoeksgegevens aan dat halothaan mogelijk schadelijk is voor het verloop van de zwangerschap en voor de ongeboren vrucht, hoewel direct bewijs hiervoor ontbreekt.

Bij dieren die zijn blootgesteld aan halothaan zijn gelijksoortige gezondheidseffecten gevonden als bij de mens. Gegevens over kankerverwekkende eigenschappen zijn summier, maar wijzen niet op gevaar. In verschillende dieronderzoeken zijn al bij lage blootstelling aan halothaan effecten op het nageslacht aangetoond, zoals gedragsveranderingen en weefselveranderingen in nieren, lever en hersenen. Daarnaast zijn er zwakke aanwijzingen dat lage blootstelling aan halothaan tot verminderde vruchtbaarheid kan leiden.

Op basis van de diergegevens stelt de Gezondheidsraad voor om bij beroepsmatige blootstelling aan halothaan uit te gaan van een gezondheidkundige advieswaarde van 0,41 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een werkdag van acht uur. De raad verwacht dat zich beneden deze grenswaarde geen schadelijke gevolgen voor de gezondheid van werknemers zullen voordoen.

Samenstelling commissie:

prof. dr GJ Mulder, Universiteit Leiden, *voorzitter*
 dr RB Beems, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 dr P Boogaard, Shell Internationale BV
 dr PJ Borm, Heinrich Heine Universität Düsseldorf (Duitsland)
 mr JJAM Brokamp, Sociaal-Economische Raad, *adviseur*
 dr ir DJJ Heederik, IRAS, Universiteit Utrecht
 drs LCMP Hontelez, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *adviseur*

dr PL Pal, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
 prof. dr IM Rietjens, Universiteit Wageningen
 dr H Roelfzema, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *adviseur*
 prof. dr ir T Smid, KLM Arbo Services BV, Vrije Universiteit
 dr GMH Swaen, Universiteit van Maastricht
 dr R Woutersen, TNO Voeding
 P Wulp, arts, Arbeidsinspectie
 dr ASAM van der Burght, Gezondheidsraad, *secretaris*
 dr JM Rijnkels, Gezondheidsraad, *secretaris*

Commissie WGD De Commissie WGD licht de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen. Op 29 oktober 2002 bracht de commissie advies uit over verschillende cyanides en halothaan.

De publicaties *Halothane* (2002/14OSH) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Acrylamide en voortplanting

AvdB Acrylamide bestaat uit witte, geurloze kristallen en is goed oplosbaar in water. Het wordt gebruikt als een reactieve monomeer en intermediair in de productie van organische chemicaliën en polymeren (vooral polyacrylamide). Daarnaast vindt acrylamide toepassing bij de productie van verven, voor het stijven van papier en textiel, voor ertsbewerking en voor het dichten van scheuren bij de constructie van dammen en tunnels.

Er zijn voldoende gegevens voor het sterke vermoeden dat blootstelling aan acrylamide bij de mens de vruchtbaarheid kan verminderen. Voor het criterium 'schadelijk voor de vruchtbaarheid' betekent dit classificatie in categorie 2 ('stoffen die dienen te worden beschouwd alsof zij bij de mens de vruchtbaarheid schaden'). Er zijn onvoldoende gegevens over de gevolgen van blootstelling aan acrylamide voor de ontwikkeling van het nageslacht. Daarom adviseert de Gezondheidsraad om acrylamide niet te classificeren als hebbend 'effect op het nageslacht'.

Samenstelling commissie:

dr BJ Blaauboer, IRAS, Universiteit Utrecht, *voorzitter*
 prof.dr JN van den Anker, The George Washington University Medical Center (USA)
 ir AM Bongers, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *adviseur*
 dr HFP Joosten, NV Organon
 prof.dr D Lindhout, UMC Utrecht

dr JHJ Copius Peereboom-Stegeman, Katholieke Universiteit Nijmegen
 dr AH Piersma, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 dr N Roeleveld, Katholieke Universiteit Nijmegen
 ir DH Waalkens-Berendsen, TNO Voeding
 dr PJJM Weterings, Weterings Consultancy BV
 dr ASAM van der Burght, Gezondheidsraad, *secretaris*

Commissie Reproductietoxische Stoffe De Commissie Reproductietoxische Stoffen licht de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van blootstelling aan stoffen voor de vruchtbaarheid en het nageslacht. Op 25 november 2002 bracht de commissie advies uit over acrylamide.

De publicatie *Acrylamide* (2002/16OSH) is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

Actualisering grenswaarden voor stoffen op de werkplek

AvdB Voor de concentraties van chemicaliën in de inademingslucht op de werkplek stelt de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zogeheten Maximaal Aanvaarde Concentraties vast (MAC-waarden). Daarbij baseert hij zich onder meer op een door de Gezondheidsraad verrichte wetenschappelijke evaluatie van de toxicologische gegevens over de stof in kwestie.

Om praktische redenen heeft de overheid in het verleden voor enkele honderden stoffen MAC-waarden overgenomen uit buitenlandse lijsten. Gaandeweg kwamen er aanwijzingen dat niet al die waarden voldoende gezondheidsbescherming bieden. Op verzoek van de staatssecretaris toetst een speciaal daartoe geformeerde commissie van de Gezondheidsraad deze 'oude' MAC-waarden aan de huidige stand van de wetenschap en stelt, indien mogelijk, gezondheidkundige advieswaarden voor. In totaal evalueert de commissie ruim 160 stoffen. Sinds december 2000 zijn van de hieruit resulterende reeks 42 adviezen verschenen.

Op 31 oktober 2002 verschenen zeventien adviezen. Voor drie van de zeventien onderzochte stoffen zijn gezondheidkundige advieswaarden opgesteld. Het gaat om: calciumsulfaat, thallium en in water oplosbare thalliumverbindingen en het ijzertzout van dicyclopentadien (ferroceen). De Gezondheidsraad adviseert op grond van een beoordeling van de toxicologische gegevens voor deze drie stoffen een lagere waarde dan de nu geldende MAC-waarden. Voor de overige stoffen zijn de beschikbare gegevens ontoereikend om gezondheidkundige advieswaarden af te leiden.

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gebruikt de advieswaarden van de Gezondheidsraad voor het vaststellen van wettelijke grenswaarden. Het ontbreken van een advieswaarde betekent dat het niet mogelijk is een gezondheidkundig onderbouwde grenswaarde vast te stellen.

Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden

De Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden licht de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen.

Op 31 oktober 2002 bracht de commissie advies uit over zeventien stoffen.

De publicaties

Aluminium alkyl compounds

(2000/15OSH/043),

2-Sec-butylphenol

(2000/15OSH/044),

Calcium sulphate

(2000/15OSH/045),

1,3-Dichloro-5,5-dimethylhydantoin

(2000/15OSH/046),

Dicyclopentadienyl iron (ferrocene)

(2000/15OSH/047),

Sec-hexyl acetate

(2000/15OSH/048),

2-Methylcyclohexanone

(2000/15OSH/049),

Methyl ethyl ketone peroxide

(2000/15OSH/050),

Osmium tetraoxide

(2000/15OSH/051),

Picric acid

(2000/15OSH/052),

2-Pyridylamine

(2000/15OSH/053),

Silicon (2000/15OSH/054),

Tellurium and tellurium compounds

(2000/15OSH/055),

Tellurium hexafluoride

(2000/15OSH/056),

Thallium and water-soluble thallium compounds

(2000/15OSH/057),

Tungsten and tungsten compounds

(2000/15OSH/058),

Zirconium and zirconium compounds

(2000/15OSH/059)

zijn verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad.

Zie rubriek 'Verschenen'.

Samenstelling commissie:

prof. dr J Noordhoek, Krimpen a/d IJssel, *voorzitter*

dr A Aitio, World Health Organization, Genève,

Zwitserland

PL Chambers, University of Dublin, Ierland (overleden)

prof. dr VJ Feron, Zeist

prof. dr H Greim, Technische Universität München,

Freising-Weihenstephan, Duitsland

dr U Hass, Institute of Food Safety and Toxicology,

Søborg, Denemarken

prof. dr CJ Högberg, National Institute for Working Life,

Stockholm, Zweden

dr G de Mik, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en

Milieu

A Moses, Hartford, Northwich, Verenigd Koninkrijk

prof. dr W Seinen, Universiteit Utrecht

dr GMH Swaen, Universiteit Maastricht

dr WMD Wagner, American Conference of

Governmental Industrial Hygienists, Cincinnati,

Verenigde Staten, corresponderend lid

RD Zumwalde, National Institute for Occupational

Safety and Health, Cincinnati, Verenigde Staten

drs LCMP Hontelez, Ministerie van Sociale Zaken en

Werkgelegenheid, adviseur

prof. dr WF Passchier, Gezondheidsraad, *waarnemer*

dr CA Bouwman, Gezondheidsraad, *secretaris*

drs JJJ Stouten, Gezondheidsraad, *secretaris*

Conceptrapport advieswaarde stikstofdioxide

AvdB Op 31 oktober 2002 heeft de Commissie WGD een conceptrapport openbaar gemaakt over de gezondheidsrisico's van beroepsmatige blootstelling aan stikstofdioxide. Het conceptrapport is geschreven in het Engels en is verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 31 januari 2003.

Conceptrapport herevaluatie oude MAC-waarden

AvdB Op 17 oktober 2002 heeft de Commissie Herevaluatie Oude MAC-waarden conceptrapporten openbaar gemaakt over de gezondheidsrisico's van beroepsmatige blootstelling aan chloorpyrifos, demeton, dicrotofos, dioxathion, disulfoton, foraat, methyl-S-demeton, monocrotofos, naled en temefos. De conceptrapporten zijn geschreven in het Engels en zijn verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn liep tot 2 december 2002.

De hieronder vermelde publicaties zijn te downloaden van de website www.gezondheidsraad.nl of te bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, Postbus 16052, 2500 BB Den Haag, tel: 070 340 67 28, fax: 070 340 75 23, e-mail: order@gr.nl

Gezondheidszorg

2001

Prenatale screening: Downsyndroom, neuralebuis-defecten, routine-echoscopie. 2001/11.
Urine-incontinentie. 2001/12.
Kanttekeningen bij ontwerp-planningsbesluit hemo-poëtische stamceltransplantatie. 2001/15.
Verdediging tegen bioterrorisme. 2001/16.
Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. 2001/18.
Gezondheidsrisico's van contactlenzen. 2001/20.
Cochleaire implantatie bij kinderen. 2001/21.
Workshop Toekomst Wet bevolkingsonderzoek. 2001/22.
Familiaire hypercholesterolemie en de Wet op de medische keuringen. 2001/26.
Algemene vaccinatie tegen meningokokken C en pneumokokken. 2001/27.
Wet bevolkingsonderzoek: erfelijke prostaatkanker. 2001/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: landelijke borstkanker-screening (2). 2001/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: gezondheidsonderzoek vuurwerkramp Enschede. 2001/03WBO.

2002

Toepassing van de automatische uitwendige defibrillator in Nederland. 2002/02.
Het nut van bevolkingsonderzoek naar borstkanker. 2002/03.
Dementie. 2002/04.
Hepatitis B vaccinatie. 2002/06.
Bloedproducten en Parvovirus B19: Signalement. 2002/07.
Behandeling van drugverslaafde gedetineerden. 2002/08.
Stamcellen voor weefselherstel; onderzoek naar therapie met somatische en embryonale stamcellen. 2002/09.
Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. 2002/10.
Bioterrorisme: vervolgadvis. 2002/11.
De toekomst van ons zelf. 2002/13.
Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. 2002/14.
Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. 2002/15.
Bijwerkingen vaccinaties; Rijksvaccinatieprogramma 1997-2001. 2002/16.

Wet bevolkingsonderzoek: screening van pasgeborenen op taaislijmziekte. 2002/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker. 2002/02WBO.

Voeding

2001

Voedingsnormen: energie, eiwitten, vetten en verteerbare koolhydraten. 2001/19.
Deoxynivalenol (DON). 2001/23.
Fytosterolen/Phytosterols. 2001/01VNV.
Genotoxiciteit van fytosterol(esters). 2001/02VNV.
Nonisap. 2001/03VNV.
Fytosterols (2)/Phytosterols (2). 2001/04VNV.

2002

Maïskiemolie met fytosterolen en vitamine E. 2002/01VNV.
Raapzaadolie met fytosterolen en vitamine E. 2002/02VNV.
Docosahexaenzuurrijke olie/
Docosahexaenoic acid rich oil. 2002/03VNV.
Herbicide-tolerante maïs (NK603)/
Herbicide-tolerant maize (NK603). 2002/04VNV.
Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen;
Safety assessment of novel foods. 2002/05VNV.
Enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie. 2002/12.

Milieu

2001

Gezondheidsrisico's van blootstelling aan verarmd uranium. Een overzicht. 2001/13.
Elektromagnetische velden: Jaarbericht 2001. 2001/14.
Milieurisico's van geneesmiddelen. 2001/17.
Onderzoek gezondheidsrisico's stoffen: een gerichtere benadering. 2001/24.
Microbiële risico's van zwemmen in de natuur. 2001/25.

2002

Mobiele telefoon; Een gezondheidskundige analyse. 2002/01.
Blootstelling aan combinaties van stoffen: een systematiek voor het beoordelen van gezondheidsrisico's. 2002/05

Arbeidsomstandigheden

2001

Normering van huidblootstelling op de werkplek.

2001/28.

Aanpassing van grenswaarden bij flexibele werktijden.

2001/06OSH.

Lindane; Health-based recommended occupational exposure limit. 2001/07OSH.

Styrene; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2001/08OSH.

Toluene; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2001/09OSH.

Xylene; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2001/10OSH.

Ethylene oxide; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2001/11OSH.

2002

Azobisisobutyronitrile; Health-based recommended occupational exposure limit. 2002/1OSH.

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

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

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

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

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

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

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

Rhodium and compounds. 2002/08OSH.

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

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

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

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

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

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

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

Herevaluatie van oude mac-waarden: aluminium alkyl compounds, 2-sec-butylphenol, calcium sulphate, 1,3-dichloro-5,5-dimethylhydantoin, dicyclopentadienyl iron (ferrocene), sec-hexyl acetate, 2-methylcyclohexanone, methyl ethyl ketone peroxide, osmium tetroxide, picric acid, 2-pyridylamine, silicon, tellurium and tellurium compounds, tellurium hexfluoride, thallium and water-soluble thallium compounds, tungsten and tungsten compounds, zirconium and zirconium compounds. 2000/15OSH/043-1 t/m 2000/15OSH/059-1. Acrylamide. Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2002/16OSH.

GRAADMETER # 6
JAARGANG 18
NOVEMBER / DECEMBER
2002

Redactie

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

Secretariaat

M Javanmardi, J van Kan

Vormgeving

Noortje Hoppe, Rotterdam

Overname van artikelen is, met duidelijke bronvermelding, toegestaan.

Adres redactie en
abonnementen

Gezondheidsraad
Postbus 16052, 2500 BB Den Haag
Telefoon - 070 340 75 20
Fax - 070 340 75 23
E-mail - graadmeter@gr.nl
Internet - www.gr.nl
www.gezondheidsraad.nl,
www.healthcouncil.nl

ISSN 0169-5211

