

---

## Centrum Ethiek en Gezondheid

---

Pagina 3

Op de derde dinsdag in september heeft de Minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitwerking van haar eerdere standpunt over het advies 'Ethiek met beleid' van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ). Een centraal element in het standpunt is de instelling van een Centrum Ethiek en Gezondheid met als hoofdtaak de signalering

van voor de 'ethische beleidsagenda' relevante ontwikkelingen. Deze signaleringstaak zal deels bij de Gezondheidsraad, deels bij de RVZ worden gelegd. Het Centrum Ethiek en Gezondheid omvat ook een (bij de RVZ onder te brengen) informatiepunt. Het centrum begint zijn werkzaamheden in 2002 en zal in 2003 volledig operationeel zijn.

---

## Werkprogramma 2002 Gezondheidsraad

---

Pagina 7

Op 11 september 2001 verscheen het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2002. Voor de totstandkoming ervan is overleg gevoerd met de Ministers van VWS en van VROM. Ook zijn diverse groeperingen

binnen de Raad en beleidsambtenaren van de betrokken departementen geraadpleegd. Het werkprogramma is vastgesteld door de Minister van VWS.

---

## Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma

---

Pagina 10

In september 2000 verscheen het rapport 'Naar een vaccinatieprogramma voor Nederland in de 21<sup>e</sup> eeuw', van het RIVM. Het rapport is een analyse van ontwikkelingen op het gebied van vaccins en vaccinatie. Voor al beschikbare en in de toekomst verwachte vaccins is gekeken

naar te voorkomen ziektelast, kosten-effectiviteit en inpasbaarheid in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De Minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd het RIVM-rapport te beoordelen en haar te adviseren over het RVP.

# Inhoud

Pagina

---

Afscheid prof. dr JJ Sixma	3
Centrum Ethiek en Gezondheid	3
Vijfentwintig jaar MAC-waarden	5
Werkprogramma 2002 Gezondheidsraad	7
Jaarverslag Gezondheidsraad 2000	9
Toxische stoffen op de werkplek	9
Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma	10
Vaccinatie tegen meningokokken- en pneumokokkeninfecties	11
Hervonden herinneringen	12
Familiaire hypercholesterolemie	12
Monitoring gezondheidsschade door milieufactoren	13
Chlamydia trachomatis	13
Ministeriële reacties	14
Verschenen	18

---

## Colofon

GRAADMETER  
Jaargang 17, nr 5,  
september/oktober 2001  
ISSN 0169-5211

GRAADMETER  
is een uitgave  
van de Gezondheidsraad

Redactie:  
JA Knottnerus  
(hoofdredacteur)  
W Bosman  
ASAM van der Burght  
HFG van Dijk  
WA van Veen  
(eindredacteur)

Basisvormgeving:  
Hans Kentie bno, Leusden  
Opmaak/secretariaat:  
J van Kan  
M van Kan

Voor suggesties,  
vragen en opmerkingen  
bel (070) 3406282

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

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

# Afscheid prof. dr JJ Sixma

---

(HvD)

Na een ambtsperiode van bijna zes jaar is prof. dr JJ Sixma op 1 september teruggetreden als Voorzitter van de Gezondheidsraad. Ter gelegenheid van dit afscheid heeft op woensdag 26 september 2001 in de Nieuwe Kerk te Den Haag een symposium plaats gehad, getiteld 'Wetenschappelijke onderbouwing van beleid ter bevordering van de volksgezondheid'. Onder deze vlag spraken prof. dr DD Breimer (Rector Magnificus van de Universiteit Leiden), prof. dr JP Mackenbach (hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg aan het Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam), prof. dr WG van Aken (Voorzitter Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen NWO), M de Boer (lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en oud-Minister van VROM) en dr E Borst-Eilers (Minister van VWS) de aanwezigen toe. Hun voordrachten zullen te zijner tijd gebundeld aan de deelnemers worden toegezonden.

Na afloop van haar toespraak liet minister Borst weten dat het de Koningin behaagd heeft de scheidende Voorzitter te benoemen tot Commandeur in de Orde van de Nederlandse Leeuw, waarna ze hem de bijbehorende ordetekens omhing. De nieuwe Voorzitter van de Raad, prof. dr JA Knottnerus, onderstreepte de woorden van waardering voor zijn voorganger door hem tot erelid van de Raad te benoemen en hem de gouden Gezondheidsraadsspeld op te spelden.

Zichtbaar verlegen onder alle mooie woorden en versierselen verwees Sixma in zijn dankwoord naar de oude stadstaat Athene, waar al te veel lof van het volk verdacht was en beschouwd werd als een teken dat het moment om als leider op te stappen gekomen was. Sixma prees de leden van de wetenschappelijke staf van het Secretariaat van de Raad. In hun rol van commissiesecretaris zijn zij in belangrijke mate verantwoordelijk voor de kwaliteit van de Raadsadviezen. Als grootste verandering gedurende zijn ambtsperiode noemde hij dat het steeds gebruikelijker wordt dat een commissie van de Raad vroeg in het adviestraject belangengroeperingen, zoals patiëntenorganisaties, hoort. Sixma eindigde met het uitspreken van de verwachting dat de voorzittershamer bij Knottnerus in goede handen is.

---

## *Versterking signaleringstaak Gezondheidsraad*

## **Centrum Ethiek en Gezondheid**

---

Op de derde dinsdag in september heeft de Minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitwerking van haar eerdere standpunt over het advies 'Ethiek met beleid' van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ). Een centraal element in het standpunt is de instelling van een Centrum Ethiek en Gezondheid met als hoofdtaak de signalering

van voor de 'ethische beleidsagenda' relevante ontwikkelingen. Deze signaleringstaak zal deels bij de Gezondheidsraad, deels bij de RVZ worden gelegd. Het Centrum Ethiek en Gezondheid omvat ook een (bij de RVZ onder te brengen) informatiepunt. Het centrum begint zijn werkzaamheden in 2002 en zal in 2003 volledig operationeel zijn.

M

Het Centrum Ethiek en Gezondheid (verder: CEG) wordt géén aparte organisatie, maar is de aanduiding van een bij de Gezondheidsraad en de RVZ onder te brengen signalerings- en informatiefunctie op het terrein van ethiek en volksgezondheidsbeleid. Met behoud van elks eigen verantwoordelijkheid voor de in dit verband uit te voeren taken, zullen de raden samen gestalte geven aan het CEG.

#### Informatie aan professionals

Bij de informatiefunctie van het CEG moet niet in de eerste plaats worden gedacht aan publieksinformatie, maar aan een adres (website) waar professionals werkzaam in instellingen van zorg of onderzoek informatie kunnen vinden over voor hun werk vanuit ethisch perspectief belangrijke ontwikkelingen, zoals: samenvattingen van (buitenlandse) rapporten, *links* en adressen. Dit onderdeel van het CEG zal bij de RVZ worden ondergebracht, waarbij de Gezondheidsraad zal bijdragen aan de verwerving van de via het informatiepunt te verstrekken gegevens.

#### Signalering met het oog op de 'ethische beleidsagenda'

De signaleringstaak van het CEG hangt samen met de jaarlijks door de Minister van VWS bij de Rijksbegroting te voegen 'Agenda ethiek en gezondheid'. Dit jaar is dat voor het eerst gebeurd; de agenda bedoelt een overzicht te geven van in het volksgezondheidsbeleid actuele ethische onderwerpen en van ontwikkelingen waarvan de ethische implicaties voor het maatschappelijk debat over toekomstig beleid van belang kunnen zijn. De jaarlijkse publicatie van een dergelijke agenda was één van de aanbevelingen in het RVZ-advies Ethiek met beleid. De bedoeling is daarmee het beleid ten aanzien van ethisch geladen vragen en ontwikkelingen transparanter te maken. In dit verband is de taak van het CEG de Minister van VWS door middel van tijdige signalering informatie te verschaffen die van belang is voor die 'ethische beleidsagenda'. Deze signalering zullen de Gezondheidsraad en de RVZ samen uitvoeren, rekening houdend met de bestaande werkverdeling van beide raden. Dat wil grofweg zeggen dat de RVZ ethisch relevante ontwikkelingen zal signaleren die samenhangen met de organisatorische en strategische aspecten van het zorg- en volksgezondheidsbeleid, terwijl de signalementen van de Gezondheidsraad betrekking zullen hebben op de voor dat beleid ethisch relevante wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen.

#### Ethische signalering: aansluiting bij en uitbreiding van een bestaande GR-taak

Bij de behandeling van de Wijziging van de Gezondheidswet in verband met de continuering van de Gezondheidsraad (september 1996) heeft de Minister van VWS, in antwoord op Kamervragen, nog eens benadrukt dat de taak van de Gezondheidsraad (verstrekken van informatie over de stand van de wetenschap) ook de normatieve aspecten van ontwikkelingen op zijn werkterrein omvat. Met het oog daarop bestaat al sinds 1977 de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht als één van de permanente commissies van de Raad. De nu in verband met het CEG aan de Gezondheidsraad opgedragen 'ethische signalering' sluit dus aan bij een bestaand onderdeel van zijn wettelijke opdracht. Het betreft echter ook een uitbreiding daarvan, en dan niet alleen wat de capaciteit op het secretariaat betreft. Nieuwe elementen zijn het systematisch karakter van de gewenste signalering met het oog op de jaarlijkse 'ethische beleidsagenda' en het feit dat in die signalering het ethische aspect *pièce de résistance* zal zijn. Aangezien het vrijwel steeds zal gaan om ontwikkelingen waarover in de samenleving en de politiek het debat nog (verder) moet worden gevoerd, zal de signalering probleemstellend en niet concluderend moeten zijn.

#### Internationale contacten

In de brief over het CEG noemt de minister als derde taak van het centrum het onderhouden van nationale en internationale contacten. Men zou ook kunnen zeggen dat het gaat om een voorwaarde voor een goede uitoefening van de hierboven genoemde informatie- en signaleringsfunctie. Vermeldenswaard is hier dat de Gezondheidsraad (Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht) van meet af aan participeert

in twee uitwisselingsverbanden van nationale bioethiekcommissies of vergelijkbare instanties. Op de in november 2001 te houden zesde bijeenkomst van de 'European Conference of National Ethics Committees' (COMETH) is het thema: 'Genetics and society: opportunities and threats'. Vanuit de Gezondheidsraad zal het recente advies over Prenatale screening worden gepresenteerd, met nadruk op de ethische en maatschappelijke aspecten van die screening.

#### Start

Anders dan vermeld in het Werkprogramma 2002 van de Gezondheidsraad zal het CEG om budgettaire redenen pas in 2003 volledig operationeel kunnen zijn. Wel zal in 2002 een begin kunnen worden gemaakt. De 'Agenda ethiek en gezondheid' bij de Rijksbegroting voor 2004 zal de eerste zijn die gebaseerd wordt op signalen van het centrum.

#### Literatuur

- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Ethiek met beleid. Advies over beleid bij ethische vraagstukken in de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 1999; publicatie nr 99/09.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2001. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 400 XVI, nr 99.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Wijziging van de Gezondheidswet in verband met de continuïteit van de Gezondheidsraad. Nota naar aanleiding van het verslag inzake de Gezondheidsraad. Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 24 684, nr 5.

---

## Vijfentwintig jaar mac-waarden

---

- ~ Dit jaar wordt gevierd dat de procedure voor het vaststellen van mac-waarden vijfentwintig jaar bestaat. In de eerste fase van deze procedure vervult de Commissie WGD van de Gezondheidsraad een belangrijke rol.

Vijfentwintig jaar geleden heeft de Minister van Sociale Zaken maatregelen getroffen om werknemers te beschermen tegen gevaren van blootstelling aan chemische stoffen in de lucht in het werkmilieu. Daartoe is het begrip 'maximaal aanvaarde concentratie' (mac) van schadelijke stoffen ingevoerd. De mac-waarde, die vastgesteld wordt in een zogeheten drietrapsprocedure, is nog steeds een belangrijk instrument in het arbeidsomstandighedenbeleid.

De eerste stap in deze procedure is de vaststelling van een gezondheidkundige advieswaarde door een werkgroep van onafhankelijke deskundigen, tegenwoordig de Commissie WGD van de Gezondheidsraad. De tweede stap omvat de advisering over de sociaal-economische en technische gevolgen alsook de praktische haalbaarheid van invoering van de gezondheidkundige advieswaarde door een tripartiet samengestelde commissie (werkgevers, werknemers en ministeriële vertegenwoordigers) van de Sociaal Economische Raad (SER), tegenwoordig de Subcommissie MAC-waarden. Als derde en laatste stap stelt de betrokken bewindspersoon van SZW, op dit moment Staatssecretaris Hoogervorst, een wettelijke grenswaarde vast.

#### Historie

De geschiedenis van de Commissie WGD voert terug naar mei 1976, toen de Minister van Sociale Zaken de Werkgroep van Deskundigen (WGD) installeerde voor advisering aan de Nationale MAC-Commissie. De overgang, jaren later, van deze Nationale MAC-Commissie naar de Arboraad had tot gevolg dat de WGD een adviescommissie werd

van het ministerie van SZW. Sinds 1994 is de WGD een commissie van de Gezondheidsraad onder de naam 'Commissie WGD'. De overgang van de WGD naar de Gezondheidsraad had tot doel de gezondheidskundige advisering voor het beleid ter bescherming van de werkers beter te integreren met die voor de algemene bevolking.

In haar vijftientigjarig bestaan heeft de commissie vijf voorzitters gekend, te beginnen met mevrouw T Rooyackers-Beemster, die opgevolgd werd door achtereenvolgens de hoogleraren dr J Kolk, dr J Koeman, dr V Feron en, in 1999, dr G Mulder, de huidige voorzitter. Verder heeft de commissie ruim dertig leden gekend. Zij telt nu dertien leden en drie adviseurs. Vanouds was het lidmaatschap van de Commissie WGD niet aan een termijn gebonden. Enkele jaren geleden besloot de Voorzitter van de Raad, in samenspraak met de Commissie WGD, dat vernieuwing en doorstroming van de commissie wenselijk is. De termijn voor het lidmaatschap van de commissie is nu maximaal acht jaar. Door de diversiteit in wetenschappelijke achtergrond van de leden is in de commissie een zeer brede kennis en ervaring op het gebied van de medische biologie, epidemiologie, toxicologie en de arbeidsomstandigheden aanwezig.

Sinds 1994 heeft de Commissie WGD voor circa vijftig (groepen van) stoffen geadviseerd over de gezondheidskundige gevolgen van blootstelling en, waar mogelijk, een advieswaarde vastgesteld. Daarnaast evalueert zij kankerverwekkende eigenschappen van stoffen volgens de richtlijnen van de Europese Unie en berekent de commissie de extra kans op kanker na blootstelling aan zogenaamde genotoxisch carcinogene verbindingen.

#### Werkwijze

In tegenstelling tot de gebruikelijke werkwijze van de Gezondheidsraad wordt het literatuuronderzoek voor deze adviezen niet gedaan door de betrokken secretarissen, maar door zogenaamde adviesvoorbereiders, die werken in opdracht van het Ministerie van SZW. Dat Ministerie ontvangt van de voorbereider een concept-rapport over een stof met daarin specifieke informatie over fysisch-chemische eigenschappen, bronnen en gebruik, blootstelling van de (beroeps)bevolking, kinetiek, toxisch effect (zowel in de mens als in proefdieren) en grenswaarden die gelden in het buitenland. Het concept-rapport wordt vervolgens aan de Commissie WGD voorgelegd met het verzoek een gezondheidskundige advieswaarde vast te stellen of een voorstel te doen voor classificatie ten aanzien van kankerverwekkendheid. Het Ministerie van SZW beheert ook het werkprogramma van de te beoordelen stoffen. Dit programma wordt vastgesteld in samenspraak met de SER en de Gezondheidsraad.

De Commissie WGD toetst de gegevens in het concept-rapport op kwaliteit, relevantie en volledigheid. In een risico-evaluatie stelt de commissie het kritische effect en het doelorgaan vast, bestudeert de dosiseffectrelatie en definieert de laagste blootstellingsconcentratie waarbij nog net wel of net niet effect is waargenomen. Tevens stelt de commissie extrapolatie- en onzekerheidsfactoren voor, bijvoorbeeld om diergegevens naar de mens te 'vertalen' en rekening te houden met verschillen in gevoeligheid tussen mensen.

Nadat de Commissie WGD het concept-rapport heeft vastgesteld, krijgen belanghebbenden drie maanden de mogelijkheid er inhoudelijk commentaar op te leveren. De commissie gebruikt de commentaren bij het vaststellen van het finale concept-advies. Na toetsing door de Beraadsgroep Gezondheid en Omgeving van de Gezondheidsraad wordt het advies aan de Staatssecretaris van SZW aangeboden en gepubliceerd. Na publicatie begint de Subcommissie MAC-waarden van de SER met de haalbaarheidstoets en is de advisering in de tweede fase van de procedure beland.

De Nederlandse drietrapsprocedure is tijdrovend, maar desondanks één van de meest productieve vergeleken met die van buitenlandse organisaties. Ze wordt zeer gerespecteerd. De 'Scientific committee on occupational exposure limits' (SCOEL) van de Europese Commissie, die zich bezighoudt met de risico-evaluatie van chemische stoffen op de werkplek op Europees niveau, heeft de drietrapsprocedure overgenomen. Ook betreft de SCOEL de Nederlandse adviezen bij het maken van haar eigen criteriumdocumenten. Dat de Nederlandse adviezen worden gewaardeerd blijkt ook uit de samenwerkingsafspraken van de Commissie WGD met het 'National Institute of Occupational Safety and Health' (VS), de 'Swedish Criteria Group' en de 'Nordic Expert Group', om tot gezamenlijke publicaties te komen.

Het spreekt voor zich dat mac-waarden binnen Nederland een belangrijke rol spelen bij de bescherming van de gezondheid van werknemers. Maar er zijn ook kanttekeningen geplaatst bij het vaststellen en toepassen van mac-waarden. Knelpunten binnen het werk van de Commissie WGD zijn: tekortkomingen in de wetenschappelijke publicaties, gebrek aan (humane) toxicologische gegevens en gebrek aan gegevens over de blootstelling en toepassing van extrapolatiefactoren.

Het vijftienvigjarig jubileum vormt een goed moment om stil te staan bij deze knelpunten en in een open discussie met het publiek te zoeken naar oplossingen. Hiertoe organiseren het Ministerie van SZW, de SER en de Gezondheidsraad een middagconferentie, getiteld 'Grenzen aan de mac'. De conferentie wordt gehouden op dinsdag 20 november 2001 in Den Haag. Inschrijfkarten zijn te verkrijgen bij SZW, telefoon 070-3335615 of 070-3335309.

---

## Jaarlijkse bijstelling van planning

# Werkprogramma 2002 Gezondheidsraad

---

Op 11 september 2001 verscheen het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2002. Voor de totstandkoming ervan is overleg gevoerd met de Ministers van VWS en van VROM. Ook zijn diverse groeperingen binnen de Raad en beleidsambtenaren van de

betrokken departementen geraadpleegd. Het werkprogramma is vastgesteld door de Minister van VWS. Hieronder volgen, hoofdstuksgewijs gegroepeerd, de onderwerpen voor 2002, telkens kortheidshalve met enkele trefwoorden aangeduid.

### Gezondheid en zorg: Algemene vraagstukken

- De Wet bevolkingsonderzoek
- Behandeling van verslaafden in penitentiaire inrichtingen
- Hersenschade door boksen
- Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap
- Gevolgen van rampen op middellange termijn
- Hervonden herinneringen
- Stamcellen
- Bewaartermijn voor medische gegevens
- Effectiviteit van massamediale voorlichtingscampagnes
- Genetische screening op multifactoriële aandoeningen
- Medische eisen voor de rijgeschiktheid van patiënten met diabetes mellitus
- Contouren van het 'basispakket'
- Chronische-vermoeidheidssyndroom
- Wet orgaandonatie - protocol hersendood
- Zorg voor niet-opgenomen patiënten met acute psychische aandoeningen
- Bewerkte lichaamsmaterialen
- Postmortaal onderzoek (obductie,

- sectie)
- Kennis van en voorlichting over genetica bij het algemene publiek
- Proefpersonen voor niet-medische doeleinden

#### **Gezondheid en zorg: Doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostiek en therapie**

- Achtergronden van 'evidence based' geneeskunde
- Rationele medische en paramedische zorg:
  - Palliatieve chemotherapie
  - Oefentherapie
  - Nacontrole bij kanker
- Medicamenteuze interventies bij drugsverslaving
- Transplantatievraagstukken: Non-heartbeating- en levende donoren
- Interventies bij nicotineverslaving
- Werkgroep Bloed
- De veiligheid van bloed
- Medische fouten
- De plaats van het geneesmiddel in de medische behandeling
- De ziekte van Alzheimer en andere dementieën

#### **Gezondheid en zorg: Preventie en behandeling bij infectieziekten**

- Bijwerkingen vaccins Rijksvaccinatieprogramma
- Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma
- Vaccinatie tegen meningokokken- en pneumokokkeninfecties
- Richtlijnen voor de preventie van ziekenhuisinfecties
- Screening op *Chlamydia trachomatis*-infectie
- Protocollen Infectieziekten

#### **Gezondheid en voeding**

- Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen
- Aanbevolen hoeveelheden energie en voedingsstoffen
- Richtlijnen goede voeding
- Inrichting landelijke voedselconsumptiepeilingen na 1998
- Preventie en behandeling van obesitas
- Gezondheidsbevorderende ingrediënten
- Peri-operatieve voeding

#### **Gezondheid en omgeving: Verbanden en beoordelingsmethoden**

- Omgevingsfactoren en astma
- Commentaar op concept-rapporten van de *National Council on Radiation Protection and Measurements*
- Elektromagnetische velden en straling
- Voorzorgprincipe in het milieubeleid
- Milieumonitoring
- Passief roken
- Materialen voor distributie van leidingwater
- Piekniveaus geluid
- Invloed van natuur op gezondheid en welzijn
- Milieuvriendelijke 'inhalers'
- Milieu en gezondheid, in aansluiting op het NMP4 van VROM

#### **Gezondheid en omgeving: Humaan-toxicologische en ecotoxicologische risicobeoordeling stoffen**

- Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden:
  - 'Benchmark-dose'-benadering
- Aanpassing beoordelingsmethoden voor blootstelling van kinderen
- Interventiewaarden voor stoffen
- Dieselrook
- Polychloorbifenyyl-verbindingen
- Interventiewaarden bodembescherming mens



#### Gezondheid en omgeving: Arbeidsomstandigheden

- Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen
  - Classificatie van en onderbouwing van grenswaarden voor kanker-verwekkende stoffen
  - Classificatie van stoffen als reproductietoxisch
  - Gezondheidskundige onderbouwing
- mac-waarden
  - Protocollen 'asbestslachtoffers': longkanker
  - Aan arbeid gerelateerde infertiliteit
  - Normstelling voor sensibiliserende stoffen
  - Certificatie stralingsdeskundigen

#### Mogelijke onderwerpen voor volgende werkprogramma's

- Kiembaangentherapie
  - Medisch beroepsgeheim
  - Aanpak van onbehandelbare anti-sociale persoonlijkheidsstoornis
  - (Genees-)middelengebruik in het verkeer
  - Evenwichtige voedingsvoorlichting
  - Voedingsfactoren en hyperhomocysteinemie
  - Risicoschatting voor specifieke
- locaties
  - Psychische oorzaken van arbeidsongeschiktheid
  - PET en SPECT
  - Behandelvormen voor prostaathypertrofie
  - Biologische beschikbaarheid en bodemnormen
  - Gezond leven in de stad
  - Normen voor 'grijs' water

---

## Jaarverslag Gezondheidsraad 2000

---

Op 24 juli 2001 verscheen het 'Jaarverslag Gezondheidsraad 2000'. In deel A vindt men samenvattingen van de adviezen en rapporten die in het verslagjaar zijn uitgebracht. Deel B bevat de samenstelling van de Presidiumcommissie en van de acht beraadsgroepen. Gegevens over de op 31 december 2000 ongeveer 50 werkzame ad hoc-commissies zijn bijeengebracht in deel C. Na een register van publicaties en voordrachten (deel D) volgen in het slotdeel E de ledenlijst van de Gezondheidsraad en de personele samenstelling van het Secretariaat, per 31 december 2000.

---

## Toxische stoffen op de werkplek

---

(AvdB)

**De Commissie WGD, de Commissie Reproductietoxische stoffen en de Commissie Herevaluatie van oude mac-waarden lichten de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkge-**

**genheid voor over de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen.**

#### Nieuwe aanvragen

Op 15 juni 2001 is de Commissie WGD gevraagd de mutagene en carcinogene eigenschappen van vincristine, isofosfamide, vinblastine sulfaat, iodoform, pyrocatechol en n-butylglycidylether te evalueren en deze te classificeren volgens de richtlijnen van de Europese Unie.

Op 19 juni 2001 heeft de Commissie WGD het verzoek ontvangen om voor mustine (stikstofmosterd), mitomycine C en bleomycine het extra risico van kanker als gevolg van beroepmatige blootstelling te berekenen.

Op 15 januari 2001 is de Commissie Reproductietoxische stoffen van de Raad gevraagd de gevolgen van blootstelling aan 17 $\beta$ -oestradiol voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht te evalueren en deze stof te classificeren volgens de richtlijnen van de Europese Unie.

---

*Commissie geïnstalleerd*

## Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma

---

- ⌋ In september 2000 verscheen het rapport 'Naar een vaccinatieprogramma voor Nederland in de 21<sup>e</sup> eeuw', van het RIVM. Het rapport is een analyse van ontwikkelingen op het gebied van vaccins en vaccinatie. Voor al beschikbare en in de toekomst verwachte vaccins is gekeken naar te voorkomen ziektelast, kosteneffectiviteit en inpasbaarheid in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).
- ⌋

Naar aanleiding van dit rapport vroeg de Minister van VWS de Gezondheidsraad op 29 september 2000 om advies over de volgende aspecten:

- de wenselijkheid om nieuwe vaccins in te voeren in het RVP
- de keuze voor specifieke vaccins en combinaties van vaccins; met speciale aandacht voor de te verwachten bijwerkingen
- de leeftijd waarop de vaccins worden toegediend
- de uitgangspunten bij het berekenen van de kosteneffectiviteit van de betreffende vaccins
- het aantal injecties dat men op één moment kan geven gezien de acceptatie door de bevolking
- het aantal vaccinaties dat men in zijn totaliteit kan geven gezien de werking van het immuunsysteem
- de mogelijkheid/wenselijkheid om te stoppen met bepaalde onderdelen van het huidige RVP.

De minister verzocht het advies gefaseerd uit te brengen en in eerste instantie het huidige programma en de periode tot 2010 te beschouwen.

Eerder had de minister de Gezondheidsraad om advies gevraagd over vaccinatie tegen infectie met *Haemophilus influenzae* type b (10 december 1999), vaccinatie tegen meningitis veroorzaakt door pneumokokken en door meningokokken typen B en C (12 januari 2000) en over de wenselijkheid van algemene vaccinatie tegen hepatitis B (31 mei 2000). Naar aanleiding van de laatste adviesaanvraag adviseerde de Gezondheidsraad op 20 februari 2001 tot vaccinatie van een subpopulatie van zuigelingen tegen hepatitis B, maar een oordeel over vaccinatie van 9- à 12-jarige kinderen moest door het ontbreken van sleutelgegevens uitgesteld worden.

Voor beantwoording van de resterende vragen over het RVP installeerde de Voorzitter van de Gezondheidsraad op 13 juni 2001 de Commissie *Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma*. De commissie zal gedurende een periode van vijf jaren adviseren over het RVP.

#### Samenstelling van de commissie

- dr EJ Ruitenbergh, hoogleraar immunologie; UMC Utrecht, *voorzitter*
- DJA Bolscher, jeugdarts; Stichting Provinciale Entadministratie Gelderland, Arnhem en Stichting Provinciale Entadministratie Overijssel-Flevoland, Ommen
- drs W Dol; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *adviseur*
- dr W van Eden, hoogleraar veterinaire immunologie; UMC Utrecht
- dr R de Groot, hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam
- dr J Huisman, emeritus hoogleraar epidemiologie en infectieziektenbestrijding; Rotterdam
- dr JT van Oirschot, hoogleraar veterinaire vaccinologie; UMC Utrecht, en ID-Lelystad
- dr TGWM Paulussen, hoogleraar gezondheidsbevordering en preventie binnen het onderwijs; Katholieke Universiteit Nijmegen, en TNO PG, Leiden
- dr MW Postma, gezondheidseconoom; Rijksuniversiteit Groningen
- dr JJ Roord, hoogleraar kindergeneeskunde; VU medisch centrum, Amsterdam
- dr SP Verloove-Vanhorick, hoogleraar preventieve en curatieve gezondheidszorg voor kinderen; Leids Universitair Medisch Centrum, en TNO PG, Leiden
- dr HP Verbrugge, jeugdarts; Santpoort
- dr M Verweij, ethicus; Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht, Universiteit Utrecht
- drs ACG Voordouw; College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag, *adviseur*
- JK van Wijngaarden, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, *adviseur*
- dr HL Zaaier, arts-microbioloog; VU medisch centrum, Amsterdam
- drs J Sekhuis, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
- dr H Houweling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

---

### Nieuwe werkgroep

## Vaccinatie tegen meningokokken- en pneumokokkeninfecties

---

- ⌒ Op 2 juli 2001 vroeg de Minister van VWS de Gezondheidsraad binnen de advisering over het Rijksvaccinatieprogramma (zie hierboven) prioriteit te geven aan het uitbrengen van advies over pneumokokken- en meningokokkenvaccinatie. Daarom is, op 12 september 2001, de werkgroep Vaccinatie tegen meningokokken- en pneumokokkeninfecties ingesteld. De commissie voor het onderhavige onderwerp bestaat uit het geheel van de leden van deze werkgroep en de leden van de Commissie Herziening en uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma.

#### Samenstelling van de werkgroep

- dr EJ Ruitenbergh, hoogleraar immunologie; UMC Utrecht, *voorzitter*
- dr AJW van Alphen, medisch-microbioloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *adviseur*
- dr M van Deuren, internist en microbioloog; Landbouw Universiteit Wageningen
- dr R de Groot, hoogleraar kindergeneeskunde; Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam
- dr JA Hazelzet, kinderarts-intensivist; Erasmus Universitair Medisch Centrum/Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
- dr PWH Hermans, moleculair-bioloog; Erasmus Universitair Medisch Centrum/Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam
- dr MW Postma, gezondheidseconoom; Rijksuniversiteit Groningen
- dr JJ Roord, hoogleraar kindergeneeskunde; VU medisch centrum, Amsterdam
- dr EAM Sanders, kinderarts; Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht
- dr L Spanjaard, medisch-microbioloog; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr JGP Tijssen, hoogleraar biostatistiek; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr M Verweij, ethicus; Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht, Universiteit Utrecht
- drs J Sekhuis, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *adviseur*
- dr H Houweling; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Hervonden herinneringen

---

(WvV) Op 22 augustus 2001 installeerde de Voorzitter van de Gezondheidsraad de Commissie 'Hervonden herinneringen', waarvan de samenstelling hieronder is vermeld. De commissie heeft tot taak een adviesaanvraag te beantwoorden die de Raad op 7 juli 2000 kreeg voorgelegd (zie Graadmeter juli/augustus 2000, p 19, of [www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

### Samenstelling van de commissie:

- dr WTAM Everaerd, hoogleraar klinische psychologie; Universiteit van Amsterdam, *voorzitter* Amsterdam
- dr C Brinkgreve, hoogleraar gezins sociologie; Universiteit Utrecht
- dr PJ Draijer, klinisch psycholoog; VU medisch centrum, Amsterdam
- dr R van Dyck, hoogleraar psychiatrie; VU medisch centrum, Amsterdam
- dr O van der Hart, hoogleraar klinische psychologie, Universiteit Utrecht
- mr dr RSB Kool, jurist; Universiteit Utrecht
- dr H Merckelbach, hoogleraar psychologie; Universiteit Maastricht
- dr JMJ Murre, hoogleraar neurale modellen voor cognitie; Universiteit Maastricht, en Universiteit van Amsterdam
- dr MS Oitzl, neurobioloog; Leids Universitair Medisch Centrum
- dr HGM Rooijmans, emeritus hoogleraar psychiatrie; Leiden
- dr BBN Schreuder, hoogleraar psychotraumatologie; Leids Universitair Medisch Centrum en UMC St Radboud, Nijmegen
- dr Ph Spinhoven, hoogleraar klinische psychologie; Universiteit Leiden
- dr WA Wagenaar, hoogleraar psychologie; Universiteit Leiden, en Netherlands Institute for Advanced Study, Wassenaar
- DCM Gersons-Wolfensberger, arts; *secretaris*.

## Familiaire hypercholesterolemie

---

(WvV) Op 6 september 2001 installeerde de nieuwe Voorzitter van de Gezondheidsraad, prof. dr JA Knottnerus, de commissie die een advies zal opstellen over de behandelbaarheid – in de zin van de Wet op de medische keuringen – van familiale hypercholesterolemie (zie ook Graadmeter september/oktober 2000, p 15, of [www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

### Samenstelling van de commissie:

- dr WG van Aken, emeritus hoogleraar biomedische technologie; Universiteit Twente
- mr JKM Gevers, hoogleraar gezondheidsrecht; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr ir LM Havekes, biochemicus; TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, en hoogleraar lipoproteïne-metabolisme, Universiteit Leiden
- dr JJP Kastelein, internist; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr NJ Leschot, hoogleraar klinisch genetica; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- mr LF Markenstein, gezondheidsjurist; Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Utrecht
- dr AFH Stalenhoef, hoogleraar atherogenese; Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
- mr ir JR Storm; Ministerie van VWS, Den Haag, *adviseur*
- mr A Bood; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- WA van Veen, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*.

## Monitoring gezondheidsschade door milieufactoren

---

(wv) Op 9 oktober 2001 installeerde de Voorzitter van de Gezondheidsraad de commissie die een advies zal opstellen over de mogelijkheden van monitoring van gezondheidsschade die samenhangt met de leefomgeving (zie Graadmeter mei/juni 2000, p 12, of [www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

### Samenstelling van de commissie:

- JIL Pieters, sociaal-geneeskundige; Voorburg, *voorzitter*
- dr A Brouwer, hoogleraar milieutoxicologie; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr MC Cornel, arts-epidemioloog; VU medisch centrum, Amsterdam
- F Duijm, arts, medisch milieukundige; GGD Groningen
- dr ir G Kleter, microbioloog; Keuringsdienst van Waren, Den Haag, *adviseur*
- dr G Molenberghs, hoogleraar biostatistiek; Limburgs Universitair Centrum, Diepenbeek, België
- dr TJF Savelkoul, hoogleraar stralingshygiëne; Leids Universitair Medisch Centrum, en VU medisch centrum, Amsterdam
- dr GER Schoeters, radiobioloog; Vlaamse Instelling voor Technologische Onderzoek (VITO), Mol, België
- drs BAM Staatsen; RIVM, Bilthoven, *adviseur*
- dr ir GA Zielhuis, hoogleraar algemene epidemiologie; UMC St Radboud, Nijmegen
- dr JA van Zorge; Ministerie van VROM, Den Haag, *adviseur*
- drs MMHE van den Berg; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- M Drijver, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Chlamydia trachomatis

---

(wv) Op 15 oktober 2001 installeerde de Voorzitter van de Gezondheidsraad de commissie die een advies zal opstellen over screening op infectie met *Chlamydia trachomatis* (zie Graadmeter maart/april 1999, p 17-18, of [www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

### Samenstelling van de commissie:

- dr WJHM van den Bosch, hoogleraar morbiditeitsregistratie in de huisartspraktijk; UMC St Radboud, Nijmegen, *voorzitter*
- dr JEAM van Bergen, huisarts; Amsterdam, en Stichting soa-bestrijding, Utrecht
- dr AJP Boeke, huisarts; Amsterdam
- dr RA Coutinho, hoogleraar epidemiologie en bestrijding van infectieziekten; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, en GGD Amsterdam
- JJE Van Everdingen, dermatoloog; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht
- mr WR Kastelein, hoogleraar gezondheidsrecht; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr ir MJW van de Laar, epidemioloog; RIVM, Bilthoven
- dr ALM Lagro-Janssen, hoogleraar huisartsgeneeskunde/vrouwenstudies; UMC St Radboud, Nijmegen
- dr WI van der Meijden, venereoloog; Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam
- dr SA Morr , biochemicus/moleculair bioloog; VU medisch centrum, Amsterdam
- dr MJ Postma, farmaco-econoom; GUIDE, Rijksuniversiteit Groningen
- dr HA Verbrugh, hoogleraar klinische microbiologie; Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam
- drs O de Zwart, maatschappij-historicus; GGD Rotterdam
- drs J Sekhuis, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

# Ministeriële reacties

---

(WvV)

**Risico van foliumzuurverrijking (zie Graadmeter november/december 2000, p 13-14 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**  
Op 15 augustus 2001 heeft de Minister van VWS de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal schriftelijk op de hoogte gesteld van haar standpunt over dit advies. De minister schrijft onder meer:

De Gezondheidsraad concludeert dat er slechts een beperkte mogelijkheid is om middels verrijking van voedingsmiddelen met foliumzuur bij te dragen aan de preventie van neuralebuisdefecten. Het advies van de Gezondheidsraad geeft bovendien onvoldoende houvast voor de keuze van hiervoor geschikte voedingsmiddelen. Ik acht voortzetting en intensivering van het beleid gericht op profylaxe met vitaminepreparaten met voldoende foliumzuur dan ook de beste optie.

In 1995/1996 hebben verschillende instanties een landelijke voorlichtingscampagne uitgevoerd om meer bekendheid te geven aan het foliumzuuradvies. Onder de doelgroep is mede als gevolg daarvan de kennis over foliumzuur aanzienlijk toegenomen. Ik zal nader onderzoek laten verrichten naar de redenen van het al dan niet gebruiken van foliumzuurpreparaten door de doelgroep. Op basis daarvan zal ik bezien of en hoe het gebruik van foliumzuur door vrouwen met een kinderwens verder vergroot kan worden.

In het advies wordt melding gemaakt van mogelijk positieve effecten van extra foliumzuur op de preventie van hart- en vaatziekten. Op het moment lopen er grote interventie-onderzoeken waarin het effect van extra foliumzuur op het risico voor hart- en vaatziekten wordt nagegaan. Ik ben van plan de mogelijke betekenis van de verlaging van het homocysteïnegehalte in het bloed door middel van voedingsinterventie (oa foliumzuurverrijking) voor de preventie van hart- en vaatziekten na het beschikbaar komen van de resultaten van deze onderzoeken te laten evalueren door de Gezondheidsraad.

(WvV)

**Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker (zie Graadmeter januari/februari 2001, p 7 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**

Op 16 augustus 2001 heeft de Minister van VWS de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal per brief op de hoogte gesteld van haar standpunt over dit signalerende advies.

De minister onderschrijft de conclusie van de Gezondheidsraad dat er nog veel vragen te beantwoorden zijn voordat een beslissing kan worden genomen over landelijk bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Dit onderwerp leent zich voor nader wetenschappelijk onderzoek dat, aldus de minister, in principe past binnen lopende onderzoeksprogramma's bij ZonMw. Minister Borst zal geen specifiek onderzoek in gang zetten.

(WvV)

**Ongerustheid over lokale milieufactoren (zie Graadmeter maart/april 2001, p 18-19 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**  
Mede namens de Minister van VWS heeft de Minister van VROM op 1 augustus 2001 de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal schriftelijk op de hoogte gesteld van zijn reactie op dit advies. Minister Pronk schrijft:

De relatie tussen milieu en gezondheid staat momenteel sterk in de aandacht. Dit geldt zowel op macro- als op microniveau. De toestand van de directe leefomgeving heeft een grote invloed op het welbevinden van bewoners en door hen ervaren verstoringen in die leefomgeving kunnen, direct of indirect, aanleiding geven tot gezondheidsklachten. Een goede betrokkenheid van bewoners bij en communicatie met hen in het zoeken naar oplossingen voor bestaande probleemsituaties is noodza-

kelijk. Dit geldt tevens voor geplande ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het lokale welbevinden, om zo nieuwe problemen te voorkomen. In een notitie 'Gezondheid en milieu' die minister Borst en ik dit najaar aan de Tweede Kamer zullen voorleggen zal worden aangegeven hoe hier van rijkswege op zal worden ingezet.

**Doelmatigheid van langdurige psychotherapie (zie Graadmeter maart/april 2001, p 12-13 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**

(WvV)

Op 17 augustus 2001 heeft de Minister van VWS de Voorzitter van de Tweede Kamer op de hoogte gesteld van haar reactie op het advies. Minister Borst schrijft:

In eerste instantie zijn het de beroepsbeoefenaren die verantwoordelijk zijn voor de doelmatigheid en de kwaliteit van het handelen. Dat geldt ook voor de toepassing van psychotherapie. Hulpverleners dienen daarin transparant te zijn en af te zien van handelingen die evident ondoelmatig zijn. Mijn verantwoordelijkheid richt zich vooral op de vraag of bepaalde behandelingen of verrichtingen onderdeel moeten (blijven) vormen van het verzekerde pakket.

Met deze studie heeft de Gezondheidsraad de rationaliteit van in ieder geval de kortdurende psychotherapie onderbouwd. Bij langdurende psychotherapie ligt die onderbouwing er niet. De voornaamste reden daarvoor is het ontbreken van voldoende onderzoek. In die omstandigheid vind ik het prematuur om de discussie over beperking van het aantal (collectief verzekerde) zittingen psychotherapie te starten. Daar komt bij dat er wel aanwijzingen zijn dat langdurende psychotherapie een geschikte behandeling kan zijn bij enkele ernstige vormen van psychische aandoeningen, zoals chronische depressie en borderline persoonlijkheidsstoornissen.

Wel ligt er naar mijn oordeel in deze situatie een bijzondere verantwoordelijkheid bij beroepsgroepen en beroepsbeoefenaren om terughoudend te zijn bij de toepassing van langdurige psychotherapie. Ik onderschrijf de aanbeveling van de Gezondheidsraad, alsmede de middelen die de Gezondheidsraad aanbeveelt om die terughoudendheid te instrumenteren: namelijk richtlijnontwikkeling en monitoring. Ik zal de beroepsgroepen vragen om op korte termijn te komen met voorstellen om die monitoring vorm te geven. Daarnaast heb ik de Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de geestelijke gezondheidszorg gevraagd om bij de richtlijnontwikkeling rekening te houden met deze aanbeveling van de Gezondheidsraad.

Belangrijk is voorts dat er meer kennis beschikbaar komt over de rationaliteit van langdurige psychotherapie in het bijzonder bij de genoemde aandoeningen. Daarvoor is onderzoek nodig. Ook het Platform Health Technology Assessment onderkent dat in zijn recente rapportage aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek. (Rapport van het Platform HTA: Stimulering HTA in Nederland. Raad voor Gezondheidsonderzoek. Publicatienummer 30, Den Haag, 2001). Voor dat onderzoek ligt er een kader binnen het programma Doelmatigheidsonderzoek van ZonMw, alsmede binnen het meerjarig ggz-onderzoeksprogramma dat door ZonMw vanaf dit jaar wordt uitgevoerd en waarvoor gedurende een periode van 10 jaar f 4 mln. beschikbaar is. Ik zal ZonMw vragen daarmee in de programmering rekening te houden.

**Toekomst Wet bevolkingsonderzoek (zie Graadmeter juli/augustus 2001, p 4-5 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**

In een op 6 augustus 2001 aan de Minister van VWS aangeboden publicatie bracht de Voorzitter van de Gezondheidsraad verslag uit van een door de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht georganiseerde 'workshop' over het voorstel voor herziening van de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). Dat voorstel was gedaan in het door ZorgOnderzoek Nederland (nu: ZonMw) uitgebrachte rapport van de evaluatie van de WBO (Van der Maas, Gevers, H Roscam Abbing). Bij brief van 19 september 2001 aan de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal formuleerde de minister haar standpunt als volgt:

Na kennisneming van de evaluatie meen ik dat de WBO gunstig heeft gewerkt, maar dat inderdaad grond bestaat een wijziging van de wet in voorbereiding te nemen. Ik zal daarbij ook de door de Gezondheidsraad uitgebrachte adviezen betrekken, waaronder de (tot dusverre zes) reikwijdte-adviezen [*van de Commissie WBO -red*], en het verslag van de door de Gezondheidsraad op 18 juni 2001 gehouden workshop over de evaluatie.

De Minister laat weten serieuze uitwerking te willen geven aan het herzieningsvoorstel van de evaluatiecommissie. Belangrijke elementen zijn: beoordeling vooraf van *alle* bevolkingsonderzoek, introductie van in zwaarte verschillende beoordelingsregimes (toelating en vergunning) en een grotere rol in het beoordelingstraject voor zelfregulering en zelfevaluatie door de betrokken beroepsgroepen. In haar brief onderkent de Minister dat de operationalisering van dit voorstel nog lastige vragen oproept:

Inpassing en vormgeving van het voorgestelde systeem in de bestaande wet zal zeker enige inventiviteit vergen hetgeen ook varianten en alternatieven zal kunnen opleveren. Ik noem de volgende punten. Als alle bevolkingsonderzoek vooraf getoetst wordt, is duidelijkheid over de verschillende elementen in de definitie van bevolkingsonderzoek des te meer noodzakelijk. Verder moet er een logische afbakening komen tussen toelating en vergunning en moeten er criteria komen voor het verlenen van toelating. Voorts zijn criteria nodig voor de toelating van rechtswege, dus voor de vereiste mate van gelijkenis tussen een nieuw aanbod en een reeds toegelaten aanbod. Verder zijn criteria nodig waaraan een consensusdocument moet voldoen, wil het kunnen dienen als basis voor een toelating. De vraag rijst ook hoe aan een van rechtswege toegelaten onderzoek voorwaarden kunnen worden verbonden; hoe het toezicht op de meldingsplicht wordt georganiseerd en hoe het gevaar van juridisering van professionele standaarden beperkt gehouden kan worden.

Tot slot noemt de minister de uitvoerbaarheid en het zo min mogelijk vergroten van de administratieve lasten voor de aanvragers als belangrijke vereisten die aan de nieuwe wetssystematiek te stellen zijn. Zij kondigt aan te zullen komen met een uitgewerkt voorstel tot aanpassing van de WBO.

(EJ Schoten)

**Verdediging tegen bioterrorisme (zie Graadmeter juli/augustus 2001, p 14 en [www.gr.nl](http://www.gr.nl))**

“Met spoed wordt uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van de Gezondheidsraad, zoals gedaan in het advies ‘Verdediging tegen bioterrorisme’ van juni jl”. Dit schrijft minister Borst in een brief van 11 oktober jl. aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Zij zegt vooruit te lopen op een algemenere brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over nucleaire, biologische en chemische dreigingen.

De minister laat weten dat zij, in overeenstemming met het advies van de Gezondheidsraad, maatregelen zal treffen die aansluiten bij de bestaande infrastructuur voor de bestrijding van infectieziekten. Tegelijk neemt zij alle door de Raad bepleite aanvullingen over. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg inmiddels een circulaire toegezonden aan alle artsen en relevante instellingen om hen alert te maken op de mogelijkheid van een bioterroristische aanslag. De Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding (LCI) houdt de GGD'en op de hoogte van de ontwikkelingen. Ook heeft de LCI opdracht gekregen om “bestaande draaiboeken voor epidemiebestrijding uit te breiden en nieuwe draaiboeken te ontwikkelen waar dit nodig is”. Mevrouw Borst stelt financiële middelen in het vooruitzicht voor regionale oefeningen met deze draaiboeken. Verder wijst zij op een project dat GGD Nederland in haar opdracht uitvoert, om via een versteviging van het netwerk tussen GGD, artsen en ziekenhuizen de lokale bestrijding van infectieziekten te verbeteren.



Ook verbeteringen met betrekking tot de diagnose en behandeling van zeldzame infectieziekten krijgen aandacht. Nationale surveillancenetwerken zullen worden versterkt dan wel gericht ontwikkeld. Het RIVM is gevraagd “contracten af te sluiten met andere relevante laboratoria over monsternamen en diagnostiek van diverse zeldzame pathogenen”. De al geplande bouw van een beveiligd laboratorium bij het RIVM wordt bespoedigd. Beschikbare doses pokkenvaccin zullen gebruiksklaar worden gemaakt. En interdepartementaal en internationaal overleg moet duidelijk maken “in hoeverre Nederland zal investeren in de ontwikkeling van nieuwe vaccins, antibiotica of antivirale middelen”.

Mevrouw Borst besluit haar brief met de opmerking dat de maatregelen vooral betekenis hebben voor mensen die beroepshalve bij de bestrijding van infectieziekten betrokken zijn. “Ik acht het niet nodig dat burgers zelf aanvullende maatregelen treffen”, aldus de minister.

# Verschenen

---

## Adviezen 2001

- Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. 2001/01.  
Variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en bloedtransfusie. 2001/02.  
Algemene vaccinatie tegen hepatitis B. 2001/03.  
Programmatische vaccinatie van volwassenen. 2001/04.  
Desinfectantia in consumentenproducten. 2001/05.  
Aidsbehandelcentra. 2001/06.  
Celkerntransplantatie bij mutaties in het mitochondriale DNA. 2001/07.  
Doelmatigheid van langdurige psychotherapie. 2001/08.  
Kanttekeningen bij ontwerp-planningsbesluit neurochirurgie. 2001/09.  
Ongerstheid over lokale milieufactoren; risicocommunicatie, blootstellingsbeoordeling en clusteronderzoek. 2001/10.  
Prenatale screening: Downsyndroom, neuralebuisdefecten, routine-echoscopie. 2001/11.  
Urine-incontinentie. 2001/12.  
Gezondheidsrisico's van blootstelling aan verarmd uranium. Een overzicht. 2001/13.  
Elektromagnetische velden: Jaarbericht 2001. 2001/14.  
Kanttekeningen bij ontwerp-planningsbesluit hemopoëtische stamceltransplantatie. 2001/15.  
Verdediging tegen bioterrorisme. 2001/16.  
Milieurisico's van geneesmiddelen (signalement). 2001/17.  
Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. 2001/18.  
Voedingsnormen: energie, eiwitten, vetten en verteerbare koolhydraten. 2001/19.  
Gezondheidsrisico's van contactlenzen. 2001/20.  
Cochleaire implantatie bij kinderen. 2001/21.  
Workshop Toekomst Wet bevolkingsonderzoek. 2001/22.  
Fytosterolen/Phytosterols. 2001/01VNV.  
Wet bevolkingsonderzoek: erfelijke prostaatkanker. 2001/01WBO.  
Wet bevolkingsonderzoek: landelijke borstkankerscreening (2). 2001/02WBO.  
Wet bevolkingsonderzoek: gezondheidsonderzoek vuurwerkkramp Enschede. 2001/03WBO.  
Chromium and chromium compounds; Evaluation of the effects on reproduction recommendation for classification. 2001/01OSH.  
Manganese and its compounds; Evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. 2001/02OSH.

## Overige publicaties 2001

- Health Council of the Netherlands Reports 2000. A2001/01.  
Jaarverslag Gezondheidsraad 2000. A2001/02.  
Werkprogramma Gezondheidsraad 2002. A2001/03.

---

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