

---

## Toekomstverkenning gezondheidszorg

---

Pagina 3

De Gezondheidsraadlezing 2000 vond plaats op 14 september 2000 in de Nieuwe Kerk te Den Haag. Prof. dr mr CSM Schuyt, hoogleraar sociologie en recht aan de Universiteit van

Amsterdam, sprak over 'Langer leven, korter werken: de spanning tussen jong en oud in de gezondheidszorg; een toekomstverkenning'.

---

## Wetenschap, communicatie en samenleving

---

Pagina 3

Op 4 en 5 september 2000 vond in Straatsburg, bij de Raad van Europa, de vijfde Europese Conferentie van Nationale Ethiekcommissies plaats. De Gezondheidsraad, in het bijzonder de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en

Gezondheidsrecht, is vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van dit Europese platform op het gebied van de Gezondheidsethiek. Dit jaar stond het thema 'Science, communication and society' centraal.

---

## Doelgerichter medicijngebruik

---

Pagina 7

Genetische verschillen tussen mensen kunnen belangrijke oorzaken zijn van variatie in de werking en de bijwerkingen van een geneesmiddel. De farmacogenetica, een hierop gericht specialisme, zal in de nabije toekomst de ontwikkeling en het gebruik van medicijnen sterk beïnvloeden. Behalve voor het

gezondheidszorgbudget zal dit consequenties hebben voor de wettelijke regeling van DNA-onderzoek en voor de patiëntenvoorlichting. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 31 augustus 2000 verschenen signalerend advies aan de Minister van VWS.

# Inhoud

Pagina

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Toekomstverkenning gezondheidszorg</b>                               | <b>3</b>  |
| <b>Personalia</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Wetenschap, communicatie en samenleving</b>                          | <b>3</b>  |
| <b>Conferentie over NBC-wapens</b>                                      | <b>6</b>  |
| <b>Doelgerichter medicijngebruik dankzij farmacogenetica</b>            | <b>7</b>  |
| <b>Gezondheidsraad brengt risico's van<br/>verarmd uranium in kaart</b> | <b>8</b>  |
| <b>Adviezen Commissie WBO</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Toxische stoffen op de werkplek</b>                                  | <b>9</b>  |
| <b>Commissie VNV</b>  | <b>10</b> |
| <b>Jaarverslag Gezondheidsraad 1999</b>                                 | <b>11</b> |
| <b>Werkprogramma 2001 Gezondheidsraad</b>                               | <b>11</b> |
| <b>Ministeriële reacties</b>  | <b>13</b> |
| <b>Nieuwe aanvragen</b>   | <b>15</b> |
| <b>Verschenen</b>   | <b>16</b> |

---

## Colofon

GRAADMETER  
Jaargang 16, nr 5,  
september/oktober 2000  
ISSN 0169-5211

GRAADMETER  
is een uitgave  
van de Gezondheidsraad

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

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

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

Voor suggesties,  
vragen en opmerkingen  
bel (070) 3406282

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

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

## Toekomstverkenning gezondheidszorg

---

(ABL) De Gezondheidsraadlezing 2000 vond plaats op 14 september 2000 in de Nieuwe Kerk te Den Haag. Prof. dr mr CSM Schuyt, hoogleraar sociologie en recht aan de Universiteit van Amsterdam, sprak over 'Langer leven, korter werken: de spanning tussen jong en oud in de gezondheidszorg; een toekomstverkenning'.

De spreker waagde zich (zoals hij het zelf zei) aan een analyse van een probleem waarmee de gezondheidszorg zich in de komende tien tot twintig jaar geconfronteerd zal zien. Te weten: het garanderen van een "beschaafd stelsel" bij een drastische verschuiving in de bevolkingssamenstelling.

De gedrukte tekst van de lezing van de heer Schuyt bereikt de lezers van Graadmeter tegelijk met de voorliggende editie van dit blad. Daarom zij op deze plaats volstaan met het volgende (bijna)slotcitaat:

"Kortom: meer openheid over de cruciale besluitvorming over de toekomst van de gezondheidszorg is van groot belang voor die toekomst zelf. Deze openheid zal de lastige keuzen in de zorg er niet gemakkelijker op maken, maar daar is op zich zelf niets tegen. Net zoals in de gezondheidszorg de harde waarheid onder ogen moet worden gezien dat de strijd tegen lijden en dood niet definitief te winnen is, zo zullen in de politieke arena de normatieve consequenties van deze oude waarheid onder ogen gezien moeten worden."

---

## Personalia

---

(ABL) Op 22 september 2000 heeft dr JGAJ Hautvast, Vice-voorzitter van de Gezondheidsraad, zijn ambt van hoogleraar humane voeding aan de Wageningse universiteit neergelegd. Hij is 28 jaar als zodanig werkzaam geweest. Sedert 1 juli 2000 is de heer Hautvast directeur van het 'Wageningen Centre of Food Sciences' (WCFS). Dit instituut is in 1997 ontstaan op gezamenlijk initiatief van overheid, bedrijfsleven en onderzoeksinstituten.

---

### *5th European Conference of National Ethics Committees*

## Wetenschap, communicatie en samenleving

---

(JAK) Op 4 en 5 september 2000 vond in Straatsburg, bij de Raad van Europa, de vijfde Europese Conferentie van Nationale Ethiekcommissies plaats. De Gezondheidsraad, in het bijzonder de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht, is vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van dit Europese platform op het gebied van de Gezondheidsethiek. Dit jaar stond het thema 'Science, communication and society' centraal.

### Geloofwaardigheid

Volgens Nicole Questiaux, conferentievoorzitter, zijn wij toe aan "*second generation ethical issues*". Daarbij gaat het niet alleen om het ontwikkelen van algemene uitgangspunten en toetsingskaders, maar vooral om de gedetailleerde analyse van hoe een en ander uitpakt bij specifieke medisch-wetenschappelijke toepassingen. Zo is voor een goede ethische analyse van de implicaties van de nieuwe biotechnologische

en moleculair-genetische inzichten voor individuen en populaties een gedegen kennis van de biomedische aspecten van het betreffende onderwerp onontbeerlijk. Dit vergt intensieve samenwerking en interactie tussen biomedische onderzoekers en ethici. Het is van groot belang dat onderzoekers en ethici elkaar daarbij de juiste vragen weten te stellen en tijdig signaleren welke vraagstukken door de nieuwe bevindingen opgeroepen worden.

Inzichtelijkheid en effectieve communicatie van bevindingen van wetenschappelijk onderzoek naar het bredere publiek en de samenleving toe, zijn evenzeer belangrijke voorwaarden. Dat vergt niet alleen veel van *'intermediairs'* zoals wetenschapsjournalisten, maar, gezien hun sleutelpositie, ook van de onderzoekers zelf. Van wetenschappers wordt in toenemende mate verlangd dat zij verantwoording afleggen aan de samenleving. Alleen een adequaat geïnformeerde samenleving is immers in staat om onderzoeksresultaten op waarde te schatten en optimaal te benutten. Dit is ook essentieel voor de wetenschappelijke vooruitgang als zodanig. Immers zonder een stevig draagvlak in de bevolking en zonder de door de samenleving in te zetten middelen kan de wetenschap niet voort. Wetenschappers moeten geloofwaardig zijn, zij kunnen niet meer op voorhand rekenen op ieders acceptatie. Het is van belang dat zij een reëel beeld schetsen, (nog) bestaande onzekerheden aangeven, en niet te snel te veel beloven, uit goedbedoeld enthousiasme dan wel om financiers te interesseren. Aan de andere kant moet de samenleving niet op de stoel van de onderzoeker gaan zitten. Kritische dialoog is goed en wenselijk maar wetenschappelijke vrijheid en onafhankelijkheid, en daarmee vooruitgang, moeten gewaarborgd zijn.

In diverse sessies werd ervoor gepleit dat in de opleiding van jonge onderzoekers training in publieksgerichte wetenschapscommunicatie, inclusief de ethische aspecten van die communicatie, een vast onderdeel wordt. Het voorlichten van niet-vakgenoten dient als basisvaardigheid en niet als hooguit bijkomstige activiteit te worden beschouwd.

Met een fraai citaat van TS Eliot (*Chorus from the rock*) verwoordde Sylvester Vizi, vice-president van de Hongaarse Academie van Wetenschappen en voorzitter van de Hongaarse Ethiekcommissie, dat zinvolle communicatie wijsheid vraagt en iets anders is dan het exporteren van informatiepartikels:

*"Where is the life we have lost in living,  
Where is the wisdom we have lost in knowledge,  
Where is the knowledge we have lost in information?"*

#### Luis in de pels

Naar aanleiding van de ervaringen in verschillende landen met discussies over onderwerpen zoals reageerbuisbevruchting, kloneren en biotechnologische research werd erop gewezen dat niet alleen de kwaliteit van de communicatie bepalend is voor de verhouding tussen wetenschappers en (delen van) de samenleving. Ook als een onderwerp helder op tafel ligt, kunnen diepgaande verschillen van inzicht een rol spelen of juist aan het licht komen.

Daarnaast kunnen maatschappelijke belangenposities van invloed zijn. Zo wordt in vele landen de trend gesignaleerd dat wetenschappers marktbelangen verwerven met betrekking tot hun vindingen. Soms is eenzelfde persoon zowel leidinggevend wetenschapper als directeur van een bedrijf met belangen op hetzelfde gebied. Dat kan volledige en ongekleurde voorlichting naar buiten toe bemoeilijken, dan wel minder geloofwaardig maken.

Ook in deze situaties is transparantie een sleutelwoord: alleen indien duidelijk is

hoe de wetenschappelijke vork in de steel zit en wat daarbij ieders positie is, kan het maatschappelijk debat op evenwichtige wijze plaatsvinden. Holger Wormer, redacteur bij de *Süddeutsche Zeitung*, onderstreepte de belangrijke rol die de wetenschapsjournaliek bij deze processen kan spelen, als intermediair en als luis in de pels.

#### Invloed van communicatie

Dat informatie en communicatie van belang zijn voor de uiteindelijke besluitvorming bleek uit een bijdrage van Claude Longchamp van het Gfs-Forschungsinstitut te Bern. Voorstellen van de Zwitserse conservatieve partij om reageerbuisbevruchting en donatie van gameten te verbieden werden, nadat ze geen steun in het parlement hadden gevonden, in een referendum aan de Zwitserse bevolking voorgelegd. Vanaf eind 1999 tot maart 2000 werd in dit kader een voorlichtingscampagne georganiseerd. Een opiniepeiling vooraf liet zien dat 41% tegen verbieden was. In het referendum, drie maanden later, stemde 72% tegen verbieden, waarmee de voorstellen van de conservatieve partij definitief waren verworpen.

Hoewel de vraag werd gesteld of informatieverstrekking onder dergelijke omstandigheden geheel neutraal kan zijn, vond men de tijd die was uitgetrokken voor voorlichting en reflectie van groot belang. In de ogen van Longchamp is het nog beter als voorlichting en communicatie permanent plaatsvinden, omdat bij informatiecampagnes speciaal gerelateerd aan een volksraadpleging de kans op politieke inkleuring groter zou zijn.

Een andere interessante vorm van communicatie heeft men ontwikkeld in Spanje, dat internationaal de afgelopen tien jaar het hoogst scoort wat betreft het aantal ter beschikking gestelde donororganen. Antonio Lopéz-Navidad lichtte toe hoe men vanuit het ziekenhuis van Sant Pau sinds 1994 cursussen over orgaandonatie en transplantatie geeft aan scholieren van 16 tot 18 jaar. In die periode is het percentage toestemming voor orgaandonatie in het ziekenhuis duidelijk opgelopen. Men vermoedt dat hierbij vooral het indirecte effect van de cursus, via de positieve uitstraling die deze heeft in de sociale omgeving van de cursisten, van belang is.

#### Oost-Europa

De taken en de organisatievormen van de nationale ethiekcommissies verschillen sterk binnen Europa. Vaak is er sprake van indirecte of zelfs rechtstreekse participatie vanuit de politiek. Er is veel belangstelling voor het Nederlandse model van onafhankelijke wetenschappelijke en gezondheidsethische advisering door de Gezondheidsraad aan de regering. Ook voor de wijze waarop in ons land in de afgelopen jaren, vanuit het Ministerie van VWS en het Rathenau-instituut, het maatschappelijk debat over de ethische implicaties van wetenschappelijke innovaties wordt gestimuleerd, bestaat veel interesse.

Wat betreft de participatie van nationale ethiekcommissies in de verschillende landen valt het nog steeds groeiende aantal vertegenwoordigers vanuit de (nieuwe) Oost-Europese landen in het oog. Niet minder opvallend is echter het schrijnende gebrek aan middelen die deze landen voor het werk van deze commissies ter beschikking hebben of stellen. Hoewel Joze Trontelj, voorzitter van de Sloveense ethiekcommissie, terecht benadrukte dat *'poverty does not exclude ethics'*, is het uitermate moeilijk om op basis van voornamelijk vrijwilligheid kwaliteit, diepgang en continuïteit te leveren. Toch berust de gezondheidsethiek in heel wat Oost-Europese landen louter op de wankele basis van het enthousiasme van enkelen. Het zou een goede investering zijn

als de komende jaren op dit punt gerichte steun vanuit Europese fondsen zou worden verstrekt. In dit licht bezien is het niet zonder betekenis dat aan het slot van de conferentie de verkiezing van het Bureau van de Conferentie een grotere vertegenwoordiging vanuit Oost-Europese landen opleverde.

---

## *Bezorgdheid over bioterrorisme*

# Conferentie over NBC-wapens

---

(E.J. Scholten)

Van 13 tot en met 15 juni 2000 opende de Technische Universiteit van Helsinki haar poorten voor 'NBC 2000', een internationale conferentie over nucleaire, chemische en

biologische wapens. Bioterrorisme, een onderwerp op het werkprogramma van de Gezondheidsraad, kreeg daar ruime aandacht.

De vooral door technici en militairen bijgewoonde conferentie stond in het teken van nieuwe bedreigingen. Volgens velen is bioterrorisme een voorbeeld daarvan. Hoewel terroristen tot nu toe, op een enkele uitzondering na, geen aanslagen met bacteriën, virussen of toxines hebben gepleegd, zouden er aanwijzingen zijn voor een toenevende kans op zulke acties. De conferentiebijdragen gingen over uiteenlopende mogelijkheden zich te wapenen tegen bioterroristische aanslagen: van de ontwikkeling en inzet van instrumenten voor snelle detectie tot een planmatige bestrijding van de gevolgen bij een niet onmiddellijk opgemerkte aanval.

Om agentia binnen 24 uur te kunnen detecteren en identificeren, moet men beschikken over adequate bemonsterings- en analyseapparatuur. Verschillende ontwikkelingen passeerden de revue. Onder meer een 'biohazard chip', waarbij lucht via een dusdanig fijn filter wordt aangezogen dat bacteriën erop achterblijven. Op dat filter bevinden zich antilichamen voorzien van fosforiserende stoffen. Komen een bacterie en zo'n antilichaam met elkaar in contact, dan kan de identiteit van die bacterie door luminescentie worden vastgesteld. Naar de mening van de aanwezige deskundigen zouden de inspanningen zich nu moeten richten op miniaturisering van de diverse componenten.

### Januskop

Wat te doen als preventieve maatregelen falen en pas uit een groeiend aantal mensen met (ernstige) infectieverschijnselen blijkt dat er sprake is van een terroristische aanslag? Voor de beheersing en bestrijding van zo'n eventualiteit zijn snelheid van handelen en een goed gecoördineerd optreden van de diverse betrokken instanties (op het gebied van de rechtshandhaving, rampenbestrijding en gezondheidszorg) noodzakelijk. Ettelijke sprekers schonken aandacht aan bestaande of in ontwikkeling zijnde 'draaiboeken bioterrorisme'. Voor een groot deel kan men volgens hen aansluiten bij al bestaande regelingen en algemene ervaringen van hulpverleners.

Ook de internationale dimensie van het vraagstuk kwam aan de orde. Hoewel de *Biological and Toxins Weapons Convention* al in 1972 tot stand kwam, wordt nog steeds onderhandeld over een rigoureuus en werkbaar verificatieprotocol. Een sleutelrol daarbij speelt de biotechnologische industrie. Veel van de daar gebruikte agentia en technieken hebben namelijk het karakter van een Januskop: ze laten zich zowel in kwalijke zin (biowapenontwikkeling) als voor menslievende doeleinden (vaccin- en medicijnontwikkeling) toepassen. De discussie over de rol die deze tak van industrie moet spelen bij de opstelling van het verificatieprotocol, is momenteel volop gaande.

## Doelgerichter medicijngebruik dankzij farmacogenetica

(ABL)

Genetische verschillen tussen mensen kunnen belangrijke oorzaken zijn van variatie in de werking en de bijwerkingen van een geneesmiddel. De farmacogenetica, een hierop gericht specialisme, zal in de nabije toekomst de ontwikkeling en het gebruik van medicijnen sterk beïnvloeden. Behalve voor het

gezondheidszorgbudget zal dit consequenties hebben voor de wettelijke regeling van DNA-onderzoek en voor de patiëntenvoorlichting. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 31 augustus 2000 verschenen signalerend advies aan de Minister van VWS.

De explosief groeiende kennis van het menselijk genoom schept steeds meer mogelijkheden om de aard en de dosering van een geneesmiddel toe te snijden op de individuele patiënt. Een belangrijke determinant voor de uitwerking van een medicijn is de snelheid waarmee het middel in het lichaam van de patiënt wordt omgezet. Die snelheid kan afhangen van patiëntspecifieke genetische kenmerken. Bij een langzame omzetting kan het therapeutisch effect sneller optreden, maar neemt ook de kans op ongewenste bijwerkingen toe. Ernstige bijwerkingen blijken vaker voor te komen dan tot voor kort werd aangenomen. Toepassing van farmacogenetische kennis kan hierin verbetering brengen. Te verwachten is dat bepaalde medicijnen op geleide van DNA-tests afgestemd kunnen worden op de genetische constitutie van de patiënt, en dat daardoor sneller herstel en minder bijwerkingen zullen optreden. Ook de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen zal gebaat zijn bij farmacogenetische inzichten.

### Regelgeving

De opmars van de farmacogenetica zal gevolgen hebben voor het gezondheidszorgbudget. Voor sommige patiënten zullen hogere doseringen nodig blijken, voor anderen juist lagere. Door erfelijke aanleg hebben bepaalde geneesmiddelen bij sommige patiënten geen effect (bijvoorbeeld cholesterolverlagende middelen) en kunnen dan dus achterwege blijven. Kostenbesparingen zijn mogelijk door het terugdringen van bijwerkingen, in het bijzonder indien daardoor minder ziekenhuisopnamen plaatsvinden.

Van heel andere aard is het feit dat aanpassing van de regeling van DNA-onderzoek naar erfelijke eigenschappen wenselijk is. Ook rijst de vraag of de Wet medische keuringen voldoende duidelijkheid biedt met betrekking tot het gebruik van gegevens uit erfelijkheidsonderzoek bij kwesties rond aanstellingen of verzekeringscontracten. Vooral met het oog op relatief veel voorkomende misverstanden wijst de Gezondheidsraad op het grote belang van goede patiëntenvoorlichting in geval van het verrichten van DNA-tests met een farmacogenetisch doel.

### Totstandkoming van het advies

Het advies is voorbereid door dr PA Bolhuis (Gezondheidsraad, Den Haag), met raadpleging van de volgende deskundigen:

- dr P Baede, farmacochemicus; College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag
- dr A Cohen, hoogleraar medische farmacologie; Universiteit Leiden
- dr JJ Kastelein, internist; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr D Touw, ziekenhuisapotheker en klinisch-farmacoloog; Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr J van der Weide, klinisch-chemicus, Psychiatrisch Ziekenhuis Veldwijk, Ermelo en Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk
- dr F de Wolff, hoogleraar klinische en forensische toxicologie; Universiteit Leiden

De publicatie 'Farmacogenetica' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen', zie ook [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

## Gezondheidsraad brengt risico's van verarmd uranium in kaart

(WF Passchier)

'Verarmd uranium' is om meer dan één reden een beladen begrip. Het roept associaties op met kernenergie, de stof kwam vrij bij de Bijlmerramp en is een gewild element bij de

moderne oorlogsvoering. De Voorzitter van de Gezondheidsraad heeft deskundigen uit Nederland en België gevraagd om de risico's van blootstelling aan deze stof samen te vatten.

Blootstelling aan uranium is sinds kort weer actueel geworden nu gebleken is dat tijdens het Kosovo-conflict de NAVO ongeveer 31 000 granaten met verarmd uranium heeft verschoten in gebieden waar zich tegenwoordig ook Nederlandse KFOR-militairen en andere hulpverleners kunnen bevinden. Over die blootstelling en de gevolgen ervan is het nodige gepubliceerd in de wetenschappelijke literatuur. De Raadsvoorzitter heeft een commissie ingesteld met als taak: het opstellen van een overzicht van de gezondheidsrisico's van blootstelling aan verarmd uranium een overzicht van voorzorgsmaatregelen voor personen die vertoeven of werkzaam zijn in gebieden waar verarmd uranium in het milieu is vrijgekomen.

Het is niet de bedoeling dat de commissie alle basisliteratuur opnieuw bestudeert en beoordeelt. De commissie zal zich vooral baseren op overzichtspublicaties die naar haar mening de toets der wetenschappelijke kritiek kunnen doorstaan. Zij verwacht haar werkzaamheden tegen het einde van 2000 te kunnen afronden.

### Samenstelling commissie

- dr WF Passchier, hoogleraar risicoanalyse; Universiteit Maastricht, *voorzitter*
- dr ME de Broe, hoogleraar nefrologie; Universitair Ziekenhuis, Antwerpen (België)
- dr C Hurtgen, departementshoofd; Studiecentrum voor Kernenergie, Mol (België)
- dr AS Keveling Buisman, experimenteel fysicus; Energieonderzoek Centrum Nederland, Petten
- dr J Noordhoek, hoogleraar toxicologie; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr MM Verberk, medisch milieukundige; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr NPE Vermeulen, hoogleraar moleculaire toxicologie; Vrije Universiteit, Amsterdam
- ir J Tuyn; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek

### Adviezen Commissie WBO

(WvV)

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

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

### Nieuwe adviezen

De commissie bracht op 9 oktober een advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: familiale dikkedarmkanker'. Hierin beoordeelt zij een vergunningaanvraag van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (StOET) te Leiden. De aanvraag heeft betrekking op een wetenschappelijk onderzoek op landelijke schaal onder mensen tussen 45 en 65 jaar met ofwel twee eerstegraads verwanten met colorectumcarcinoom ofwel één eerstegraads verwant bij wie die ziekte is vastgesteld vóór het 45ste levensjaar. De

De publicatie 'Wet bevolkingsonderzoek: familiale dikkedarmkanker' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschillen', zie ook [www.gr.nl](http://www.gr.nl).



belangrijkste onderzoeksvraag is of screening met colonoscopie in deze hoogrisicogroep om de drie jaar dan wel om de zes jaar zou moeten gebeuren. De commissie stelt de minister voor om de gevraagde vergunning onder voorwaarden te verlenen.

Op 2 augustus 2000 vroeg de minister advies over een vergunningaanvraag van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam. Deze aanvraag heeft betrekking op HIV-screening van alle zwangeren in Amsterdam. Al eerder, in 1997, had de commissie advies uitgebracht over het onderdeel van de surveillance van HIV-infecties in Nederland dat bij zwangere vrouwen wordt uitgevoerd (Graadmeter november/december 1997, p 9). Anders dan in 1997 concludeert de commissie nu dat — gelet op de huidige stand van de wetenschap — infectie met HIV een behandelbare aandoening is in de zin van de WBO. Zij meent dat de behandelbaarheid — afgemeten aan klinische eindpunten in termen van sterfte, morbiditeit en kwaliteit van leven — inmiddels ruim voldoende is gedocumenteerd. Dit standpunt houdt in dat screening op HIV-infectie niet langer vergunningplichtig is krachtens de WBO. Op grond daarvan ziet de commissie voor zichzelf geen taak in de beoordeling van de vergunningaanvraag in kwestie.

#### Samenstelling commissie

- dr H Rigter, hoogleraar sociale aspecten van medische technologie; Erasmus Universiteit Rotterdam, *voorzitter*
- dr HR Büller, hoogleraar vasculaire geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- dr JJM van Delden, ethicus; Universiteit Utrecht
- dr mr JCJ Dute, gezondheidsjurist; Universiteit Maastricht (vanaf 7 september 2000)
- dr PG Frets, psycholoog; Rotterdam
- dr LP ten Kate, hoogleraar klinische genetica; Vrije Universiteit Amsterdam (vanaf 1 november 2000)
- dr mr J Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht; Erasmus Universiteit Rotterdam ( tot 7 september 2000)
- dr WAHJ van Stiphout, arts-epidemioloog; Den Haag
- dr FW van der Waals, huisarts; Amsterdam
- JIL Pieters, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr PMM Beemsterboer; Gezondheidsraad, Den Haag, *adjunct-secretaris*
- mr ETM Olsthoorn-Heim; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*
- WA van Veen, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Toxische stoffen op de werkplek

(CA Bouwman en AvdB)

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

**beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen in de lucht. De Commissie WGD bracht vijf adviezen uit over kankerverwekkende stoffen.**

De publicaties over beroepsmatige blootstelling aan kankerverwekkende stoffen, zijn verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen', zie ook [www.gr.nl](http://www.gr.nl)

**Beroepsmatige blootstelling aan kankerverwekkende stoffen (vijf adviezen, 6 september 2000)**  
 Voor stoffen die door de Commissie WGD van de Gezondheidsraad of door de Europese Unie aangemerkt zijn als kankerverwekkend (EU-categorie 1 of 2), schat genoemde commissie de concentratie in lucht die bij beroepsmatige blootstelling gedurende 40 jaar leidt tot vier extra gevallen van kanker per 1000 respectievelijk 100 000, blootgestelden. De uitkomsten zijn:

|  |                        |                          |
|--|------------------------|--------------------------|
| aziridine                                      | 0,09 mg/m <sup>3</sup> | 0,0009 mg/m <sup>3</sup> |
| epichloorhydrine<br>(1-chloor-2,3-epoxypropan) | 19 mg/m <sup>3</sup>   | 0,19 mg/m <sup>3</sup>   |
| 4,4'-methyleen bis (2-chloroaniline)           | 2 mg/m <sup>3</sup>    | 0,02 mg/m <sup>3</sup>   |
| 4,4'-methyleen dianiline                       | 0,9 mg/m <sup>3</sup>  | 0,009 mg/m <sup>3</sup>  |
| urethaan                                       | 0,2 mg/m <sup>3</sup>  | 0,002 mg/m <sup>3</sup>  |

#### Nieuwe aanvragen

Op 15 en 25 augustus 2000 ontving de Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden verzoeken om gezondheidkundige advieswaarden vast te stellen voor broomchloormethaan, cyanamide, hexachoorcyclopentadien en organische tinverbindingen.

---

## Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen

### Commissie VNV

---

(JAG van de Wier)

In het kader van de Europese Verordening Nieuwe voedingsmiddelen en voedsel-ingrediënten levert een producent vóór het op de markt brengen van een nieuw voedingsmiddel een veiligheidsdossier in bij één lidstaat. De aldaar te verrichten zogenoemde eerste beoordeling wordt in het Permanent Comité voor Levensmiddelen bediscussieerd door alle lidstaten. Dan volgt, nadat de lidstaten afzon-

derlijk hebben geoordeeld, een Europese beschikking over het al dan niet toelaten van het nieuwe voedingsmiddel. In Nederland wordt een eerste beoordeling verricht door de in 1999 bij de Gezondheidsraad ingestelde Commissie Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen (VNV). De commissie heeft momenteel zes dossiers onder handen.

#### Genetisch gemodificeerde gewassen

Er zijn drie ggo-dossiers in behandeling (ggo: genetisch gemodificeerde organismen). Eén dossier betreft een herbicide-resistente suikerbiet. De commissie heeft de producent van deze suikerbiet om nadere informatie gevraagd. Het gaat om consumptiegegevens van bijproducten van de suiker en de concentratie en veiligheid van nieuwe, in de suikerbiet gevormde eiwitten. Twee dossiers betreffen elk een nieuwe maïslijn. Beide maïslijnen zijn ontstaan door natuurlijke kruising van twee genetisch gemodificeerde maïslijnen, die deels eerder zijn beoordeeld. De commissie heeft de producenten van de maïslijnen om aanvullende informatie gevraagd over de biomoleculaire karakteristieken, mogelijke *open reading frames*, de concentratie van de nieuw gevormde eiwitten, de voedingskundige aspecten, de concentratie van secundaire plantenmetabolieten en een subchronisch toxiciteitsonderzoek met proefdieren.

#### Functional foods

De commissie buigt zich op verzoek van de Minister van VWS over de veiligheid van fytosterolesters en cholesterol. De producten van microbiële omzetting van deze stoffen in de dikke darm verdienen een nadere beschouwing. Een Amerikaanse firma diende een dossier in over geherstructureerde vetten die in klinische voeding voor IC-patiënten zouden bijdragen aan herstel, meer dan gewone – plantaardige – vetten dat doen. Ook hier gaat het om het beoordelen van de veiligheid van het nieuwe voedsel-ingrediënt.

#### Overige nieuwe voedingsmiddelen

Een zesde dossier betreft de veiligheid van een vetzuur, arachidonzuur, bereid uit een micro-organisme. Hier beoordeelt de commissie eerst of volstaan kan worden met een notificatie, aangezien deze productiewijze niet nieuw lijkt, terwijl dit vetzuur al in voedingsmiddelen wordt toegepast.

# Jaarverslag Gezondheidsraad 1999

Op 4 september 2000 verscheen het 'Jaarverslag Gezondheidsraad 1999'. 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 1999 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 1999.

De publicatie 'Jaarverslag Gezondheidsraad 1999' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen', zie ook [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

## Werkprogramma 2001 Gezondheidsraad

Op 11 september 2000 verscheen het Werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2001. Voor de totstandkoming ervan is overleg gevoerd met de Ministers van VWS en van VROM. Ook diverse groeperingen binnen de Raad en beleidsambtenaren van de betrokken

departementen geraadpleegd. Het werkprogramma is vastgesteld door de Minister van VWS. Onderstaand volgen, hoofdstuksgewijs gegroepeerd, de onderwerpen voor 2001, telkens kortheidshalve met enkele trefwoorden aangeduid.

De publicatie 'Werkprogramma Gezondheidsraad 2001' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen', zie ook [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

### Gezondheidszorg: algemene vraagstukken

- De Wet bevolkingsonderzoek
- Medicamenteuze interventies bij drugsverslavingen
- Behandeling van verslaafden in penitentiaire inrichtingen
- Hersenschade door boksen
- Achtergronden van *evidence-based* geneeskunde
- Gezondheidsrisico's van directe verkoop van zachte contactlenzen
- Medische geschiktheid voor het rijbewijs
- Werkgroep Bloed
- Zwangerschapsimmunisatie
- Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap
- Mitochondriale DNA-aandoeningen
- Middellangetermijngevolgen van rampen
- Late gevolgen van seksueel misbruik
- Zorg voor oudere autistische patiënten
- De veiligheid van bloed
- Stamcellen
- Bewaartermijn van medische gegevens
- Effectiviteit van massamediale voorlichtingscampagnes
- Genetische screening op multifactoriële aandoeningen
- Contouren van het 'basispakket'

### Gezondheid en zorg

- Rationele medische en paramedische zorg
  - Palliatieve chemotherapie
  - Incontinentie
  - Oefentherapie
  - Behandelvormen van prostaathypertrofie
  - Nacontrole bij kanker
- Zorg voor niet opgenomen acute psychiatrische patiënten
- Binnenoorprothese bij kinderen
- Transplantatievraagstukken: *non-heartbeating* en levende donoren
- 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
- Beoordeling van het Rijksvaccinatieprogramma
- Rijksvaccinatieprogramma in de 21ste eeuw
- Richtlijnen voor de preventie van ziekenhuisinfecties
- Screening op *Chlamydia trachomatis*-infectie
- Protocollen infectieziekten
- Bioterrorisme
- Invoering meningokokken B-vaccin
- Algemene vaccinatie tegen hepatitis B

#### Gezondheid en voeding

- Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen
- Aanbevolen hoeveelheden energie en voedingsstoffen
- Richtlijnen goede voeding
- Inrichting landelijke voedselconsumptiepeilingen na 1998
- De ontwikkeling van de voedselconsumptie in de periode 1989-1998
- DON (deoxynivanelol in brood, bloem, etc.)
- Preventie van obesitas

#### Gezondheid en omgeving: verbanden en beoordelingsmethoden

- Omgevingsfactoren en astma
- Commentaar op concept-rapporten van de *National Council on Radiation Protection and Measurements*
- Microbiologische kwaliteit natuurzwemwater
- Normen voor 'grijs water'
- Elektromagnetische velden en straling
- Voorzorgprincipe in het milieubeleid
- Milieumonitoring
- Gezond leven in de stad
- Passief roken

#### Gezondheid en omgeving: humaantoxicologische en ecotoxicologische risicobeoordeling stoffen

- Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden
  - Integraal toxiciteitsprofiel en toxicologische advieswaarden
  - *benchmark-dose*-benadering
  - Combinatietoxiciteit
- Aanpassing beoordelingsmethoden voor blootstelling van kinderen
- Teratogeniteit van stoffen
- Interventiewaarden voor stoffen
- Kwik
- Dieselrook
- Polychloorbifenyilverbindingen(PCB's)
- Interventiewaarden bodemsanering 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 ten behoeve van uitkeringen aan asbestslachtoffers
- Arbeidsgerelateerde infertiliteit
- Normstelling voor sensibiliserende stoffen

#### Mogelijke onderwerpen voor volgende werkprogramma's

- Gezondheidszorg voor allochtonen
- Kiembaangetherapie
- Medische geschiktheid voor het rijbewijs
- Medisch beroepsgeheim
- Medische fouten
- Evenwichtige voedingsvoorlichting
- Medicalisering van de voeding
- Voedingsfactoren en hyperhomocysteinemie

---

## Ministeriële reacties

---

(ABL)

**Intensive care rond de geboorte** (zie Graadmeter, mei/juni 2000, p 3-4)

De Minister van VWS heeft op 2 mei 2000 de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal laten weten dat zij dit advies in hoofdlijnen overneemt. Zij zal op korte termijn overleg voeren met de perinatologische centra, de betrokken beroepsgroepen en de verzekeraars, ter voorbereiding van een nieuw planningsbesluit. “Kernpunt daarbij is de te hanteren norm voor de bezettingsgraad van intensive care plaatsen voor neonatologie. Momenteel wordt een bezettingsgraad van 90% als norm gehanteerd. Dit wijkt af van hetgeen de Gezondheidsraad adviseert.” Bij genoemd percentage van 90 komt de minister op een behoefte van 277 IC-plaatsen in 2005, terwijl de Gezondheidsraad uitkwam op 311, uitgaande van 80% bezetting als “essentiële voorwaarde”.

Het voornomen overleg zal, aldus de ministeriële reactie ook moeten gaan over randvoorwaarden met betrekking tot onder meer landelijke samenwerking, opleidingscapaciteit en — vooral — de beschikbaarheid van derdelijns obstetrische zorg in een perinatologisch centrum. De minister schrijft dat het hier bedoelde advies een goede basis is voor een nieuw planningsbesluit en geeft nog het volgende te kennen:

Ik ben daarnaast van mening dat de invoering van een landelijk protocol voor toepassing van IC voor pasgeborenen op korte termijn gerealiseerd moet worden. Dit is een voorwaarde uit het vorige planningsbesluit waaraan tot op heden nog niet is voldaan. Ook baart de volgende bevinding van de Gezondheidsraad mij zorgen. Het blijkt dat langdurig follow-up onderzoek niet gestandaardiseerd is, ook niet wanneer het gaat om invoeren van nieuwe behandelmethoden. Mét de Gezondheidsraad ben ik van mening dat het van groot belang is om onzekerheid over behandelingsgevolgen te minimaliseren. Dit betekent dat er follow-up onderzoek naar directe en latere gevolgen van behandeling gedaan moet worden. Immers, een weloverwogen beslissing over de te kiezen behandeling kan slechts gemaakt worden indien duidelijk is wat de consequenties van de zorg op lange termijn zijn. Om hier meer inzicht in te verkrijgen zou een landelijk systeem van evaluatie van de zorg op lange termijn ingevoerd moeten worden. Wellicht kan bij de realisatie hiervan aan gegrepen worden bij de Landelijke Neonatologie Registratie. Parallel aan dit follow-up onderzoek zal de ethische discussie gecontinueerd worden over verantwoorde en wenselijke toepassing van de toenemende technische mogelijkheden op het terrein van de perinatologie. De resultaten van langdurig follow-up onderzoek zullen vervolgens ook van betekenis zijn voor deze ethische discussie, omdat ze zowel tot nieuwe vragen als tot meer helderheid in de discussie kunnen leiden. Laatstgenoemde onderwerpen zal ik eveneens agenderen voor het overleg met de perinatologische centra.

**Pertussis, a critical appraisal (2)** (zie Graadmeter juli/augustus 2000, p 9/10)

In een op 12 september 2000 aan de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal voorgelegde standpuntbepaling heeft de Minister van VWS de conclusies en aanbevelingen van de Gezondheidsraad als volgt samengevat:

- Een boostervaccinatie met een acellulair kinkhoestvaccin op vierjarige leeftijd wordt sterk aanbevolen.
- Er is geen bewijs dat niet-gevaccineerde jonge kinderen een verhoogd risico lopen op het krijgen van kinkhoest, als gevolg van de boostervaccinatie op vierjarige leeftijd.
- De ontwikkeling van een gecombineerd DTP-acellulair kinkhoestvaccin heeft hoge prioriteit.
- Het ontwikkelen van een gecombineerd DTP-heelcel-kinkhoestvaccin heeft geen hoge prioriteit, maar kan in de toekomst na ontwikkeling van nieuwe technieken mogelijk wel van belang zijn.
- Het in 1999 aangepaste vaccinatieschema (2, 3, 4 en 11 maanden) moet gehandhaafd worden in Nederland.
- Bestaande surveillance-programma's behoeven continuering. Aandachtspunt hierbij is de beoordeling van de effectiviteit van de verschillende vaccinaties die het kind ontvangt. Daarnaast wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de circulatie van *B pertussis* in de algehele bevolking alsook naar de aard van de verschillende *B pertussis*-stammen.

Minister Borst omschrijft dan haar standpunt hierover:

In overeenstemming met de aanbeveling van de Gezondheidsraad zal ik overgaan tot invoering van revaccinatie tegen kinkhoest op de leeftijd van vier jaar met een acellulair kinkhoestvaccin. Ik ben reeds gestart met de voorbereidingen en streef ernaar deze vaccinatie zo spoedig mogelijk nationaal in te voeren.

Daarnaast zal ik het RIVM verzoeken bestaande surveillance-programma's naar kinkhoest te continueren. Hierbij zal ik het RIVM verzoeken zich met prioriteit te concentreren op het ontwikkelen van een gecombineerd DTP-acellulair-kinkhoestvaccin. Hiervoor dienen de benodigde veldstudies met spoed te worden uitgevoerd. Het ontwikkelen van een gecombineerd DTP-heelcel kinkhoestvaccin heeft op dit moment geen prioriteit, maar kan in de toekomst, na ontwikkeling van nieuwe technieken, mogelijk wel van belang zijn.

Het vaccinatieschema, ten slotte zal, in overeenstemming met het advies van de Gezondheidsraad, in zijn huidige vorm gehandhaafd blijven.

#### **Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimten**

(zie Graadmeter, mei/juni 2000, p 3)

De Staatssecretaris van VROM schreef op 18 september 2000 aan de beide kamer-voorzitters:

Het advies van de Gezondheidsraad geeft de bewindslieden van VROM redenen om, met het oog op de emissiereductiedoelstellingen, in zijn algemeenheid voort te gaan met het beleid ten aanzien van Vluchtige Organische Stoffen (VOS). Meer specifiek gericht op het advies van de Gezondheidsraad houdt dit een stapsgewijze aanpak in; in aanvang richt het zich op de ontwikkeling van bepalingmethoden voor de emissie van VOS uit bouwmaterialen en het door de Gezondheidsraad geadviseerde technische rekenmodel. Met onder meer de toepasbaarheid en handhaafbaarheid in gedachten, zal aan de hand van die methoden worden bezien welk instrument het meest doelmatig is om de geadviseerde maximaal acceptabele concentratie te kunnen waarborgen.

Het ontwikkelen en normaliseren van bepalingmethoden voor het vaststellen van VOS-emissies uit bouwproducten zal voornamelijk in Europees perspectief plaatsvinden. Voor bouwproducten geldt immers de Europese Richtlijn bouwproducten op basis waarvan geharmoniseerde normen, met name op het gebied van bepalingmethoden voor producteigenschappen, worden gemaakt. De geharmoniseerde Europese normen zullen de Nederlandse normen, voorzover die bestaan, vervangen. Aan NEN (Nederlands Normalisatie-instituut) als Nederlands lid van het Europese

Normalisatie-instituut CEN, zal worden gevraagd op welke wijze spoedig Europese bepalingmethoden tot stand kunnen komen.

Voorts is naar de mening van de Gezondheidsraad de invloed van het binnenmilieu op de gezondheid, waarvan het onderhavige onderwerp een klein deel uit maakt, onvoldoende in kaart gebracht. De voornemens zijn om dit onderwerp in het NMP 4 nader aan de orde te laten komen. Een en ander laat onverlet dat bij voorlichting over een gezond binnenmilieu nu reeds aandacht zal worden besteed aan de gezondheidsrisico's van VOS.

---

## Nieuwe aanvragen

---

(WvV)

### Behandelbaarheid familiale hypercholesterolemie

Op 15 september 2000 heeft de Minister van VWS aan de Gezondheidsraad de volgende vragen voorgelegd: Is familiale hypercholesterolemie naar de stand van de wetenschap aan te merken als een ernstige, onbehandelbare aandoening in de zin van de Wet op de medische keuringen (artikel 3, tweede lid, onder a)? Hoe is de levensverwachting van mensen met familiale hypercholesterolemie die daarvoor worden behandeld?"

(ABL)

### Vaccinatieprogramma 21ste eeuw

Onlangs heeft het RIVM het rapport 'Naar een vaccinatieprogramma voor Nederland in de 21ste eeuw' uitgebracht ten behoeve van besluitvorming over wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma en over daartoe in te zetten onderzoek. Het rapport is een analyse van relevante ontwikkelingen op het gebied van vaccins en vaccinaties.

De Minister van VWS heeft op 29 september 2000 de Gezondheidsraad gevraagd het RIVM-rapport te beoordelen en daarbij de volgende aspecten aan de orde te stellen:

- De wenselijkheid om nieuwe vaccins in te voeren in het vaccinatieprogramma.
- De keuze voor specifieke vaccins en combinaties van vaccins; met speciale aandacht voor te verwachten bijwerkingen.
- De leeftijd waarop de vaccins worden toegediend.
- De door het RIVM gehanteerde uitgangspunten bij het berekenen van de kosteneffectiviteit van de betreffende vaccins.
- Het aantal prikken dat gelijktijdig gegeven kan worden gezien de acceptatie door de bevolking.
- Het aantal vaccinaties dat in zijn totaliteit gegeven kan worden gezien de werking van het immuunsysteem.
- De mogelijkheid/wenselijkheid om te stoppen met bepaalde onderdelen van het huidige vaccinatieprogramma.

# Verschenen

---

## Adviezen 1999

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

## Overige publicaties 1999

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

---

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



#### Adviezen 2000

- Vaccinatie bij een griepandemie. 2000/01.  
Rijgeschiktheid van personen met een cardioverter-defibrillator. 2000/02.  
Atmosferische verspreiding van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/03.  
Leukodepletie van bloedproducten. 2000/04  
Blootstelling aan radon. 2000/05.  
Blootstelling aan elektromagnetische velden (0Hz - 10 MHz). 2000/06.  
Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/07.  
Intensive care rond de geboorte. 2000/08.  
Voedselinfecties. 2000/09.  
Vluchtige organische stoffen uit bouwmaterialen in verblijfsruimten. 2000/10.  
Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie. 2000/11.  
Voedingsnormen: Calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine. 2000/12.  
Pertussis: a critical appraisal (2). 2000/14.  
De bewaartermijn voor medische gegevens: Signalement. 2000/15.  
GSM basisstations. 2000/16.  
Cholesterolverlagende therapie. 2000/17.  
Van implementeren naar leren: het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. 2000/18.  
Farmacogenetica. 2000/19.  
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (6). 2000/01WBO.  
Wet bevolkingsonderzoek: familiale dikkedarmkanker. 2000/02WBO.  
Ethanol. 2000/01OSH.  
Halothane. 2000/02OSH.  
Nitrous oxide. 2000/03OSH.  
Cadmium and its compounds. 2000/04OSH.  
Mercury and its compounds. 2000/05OSH.  
Lithiumcarbonate and lithiumchloride. 2000/06OSH.  
Chloroform. 2000/07OSH.  
Hardwood and softwood dust: Evaluation of the carcinogenicity and genotoxicity. 2000/08OSH.  
4,4'-methyleen bis (2-chloroaniline). 2000/09OSH.  
Epichloorhydrine (1-chloor-2,3-epoxypropaan).  
4,4'-methyleen dianiline. 2000/11OSH.  
Urethaan. 2000/12OSH.  
Aziridine. 2000/13OSH.

#### Overige publicaties 2000

- Jaarverslag Gezondheidsraad 1999. A00/02.  
Werkprogramma 2001 Gezondheidsraad. A00/03.

---

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.



