

---

## Feiten en meningen in de geneeskunde

---

Pagina 3

Op 30 september 1999 was de Nieuwe Kerk in Den Haag het toneel voor de Gezondheidsraad-lezing 1999. De spreker was prof. dr JP Vandenbroucke, hoogleraar klinische epidemiologie aan de Universiteit van Leiden.

Centraal in zijn voordracht, getiteld "Hoe wordt medische kennis gemaakt?", stond de verhouding tussen feiten en meningen in de moderne geneeskunde.

---

## Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad

---

Pagina 5

Op 15 september 1999 verscheen het Werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2000. Voor de totstandkoming ervan zijn diverse groeperingen binnen de Raad en beleidsambtenaren van de betrokken departe-

menten geraadpleegd. Dit nummer bevat een opsomming, hoofdstuksgewijs gegroepeerd, van de onderwerpen voor 2000, telkens kortheidshalve met enkele trefwoorden aangeduid.

---

## Luchthavens en gezondheid

---

Pagina 8

In een op 2 september 1999 verschenen advies aan de Ministers van VWS, VROM en V&W beschrijft en classificeert de Gezondheidsraad de invloed van grote luchthavens op gezondheid en welzijn van omwonenden. Volgens het advies staat het vast dat de activiteiten in een

'groot-vliegveldsysteem' de gezondheid van veel mensen benadelen. Dat geldt ook voor elk ander stedelijk of geïndustrialiseerd gebied. De Raad meent dat een samenhangende beoordeling van de gezondheidsrisico's van het luchthavenbedrijf internationaal regel moet worden.

---

## Dagbesteding voor ernstig gehandicapten

---

Pagina 10

Op 7 oktober 1999 heeft de Gezondheidsraad aan de Staatssecretaris van VWS advies uitgebracht over dagbestedingsmogelijkheden voor ernstig gehandicapten. De Raad dringt aan

op bestuurlijke regelingen vanuit een moderne visie op de plaats van dagbesteding binnen het geheel van zorg- en dienstverlening.

# Inhoud

Pagina

---

<b>Feiten en meningen in de geneeskunde</b>	<b>3</b>
<b>Het Dutch Cochrane Centre</b>	<b>3</b>
<b>Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad</b>	<b>5</b>
<b>Meervoudige chemische overgevoeligheid</b>	<b>7</b>
<b>Piekblootstelling aan organische oplosmiddelen</b>	<b>7</b>
<b>Luchthavens en gezondheid</b>	<b>8</b>
<b>Dagbesteding voor ernstig gehandicapten</b>	<b>10</b>
<b>Adviezen Commissie WBO</b>	<b>11</b>
<b>Toxische stoffen op de werkplek</b>	<b>12</b>
<b>Transporten bestraalde splijtstoffen</b>	<b>13</b>
<b>Minister van VWS besluit conform advies Gezondheidsraad</b>	<b>14</b>
<b>Nieuwe aanvragen</b>	<b>15</b>
<b>Verschenen</b>	<b>18</b>

---

## Colofon

GRAADMETER  
Jaargang 15, nr 5  
september/oktober 1999  
ISSN 0169-5211

GRAADMETER  
is een uitgave  
van de Gezondheidsraad

Redactie:  
JA Knottnerus  
(hoofdredacteur)  
AB Leussink  
(eindredacteur)  
ASAM van der Burght  
WJ Dondorp  
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

## Feiten en meningen in de geneeskunde

---

(ABL)

Op 30 september 1999 was de Nieuwe Kerk in Den Haag het toneel voor de Gezondheidsraadlezing 1999. De spreker was prof. dr JP Vandenbroucke, hoogleraar klinische epidemiologie

aan de Universiteit van Leiden. Centraal in zijn voordracht, getiteld "Hoe wordt medische kennis gemaakt?", stond de verhouding tussen feiten en meningen in de moderne geneeskunde.

Met ettelijke tot de verbeelding sprekende voorbeelden maakte de heer Vandenbroucke duidelijk dat ook in de moderne geneeskunde de verhouding tussen theorie en feiten heel wat subtieler ligt dan we veelal denken. Zo kwam hij tot de conclusie dat "op het grensvlak van vooruitgang, daar waar wetenschap in de maak is" niet te ontkomen valt aan subjectiviteit. Wat betekent deze constatering voor het werk van de Gezondheidsraad? Volgens de spreker is er niets mis als een commissie van de Raad in haar advisering sommige feiten minder belangrijk acht en andere juist op de voorgrond plaatst. Dat is zelfs onvermijdelijk. Maar wél komt het dan aan op volstrekte openheid en helderheid van argumentatie.

De gedrukte tekst van de Gezondheidsraadlezing 1999 bereikt de lezers van Graadmeter tegelijk met de voorliggende editie van dit blad.

---

### *Invitational conference over vorderingen*

## Het Dutch Cochrane Centre

---

(M van Leeuwen)

Al enkele jaren neemt (het Secretariaat van) de Gezondheidsraad actief deel aan de 'Cochrane Collaboration'. Een belangrijk onderdeel van die activiteit is ondersteuning van de Nederlandse tak van deze organisatie: het Dutch Cochrane Centre. Enkele maanden geleden

belegde dit centrum een invitational conference. Deze bijeenkomst bracht, onder meer, een voorstel tot oprichting van een openbaar register van lopend patiëntgebonden medisch-wetenschappelijk onderzoek.

De Cochrane Collaboration was het antwoord van klinici en klinische onderzoekers op de verzuchting van Archie Cochrane dat *"It is surely a great criticism of our profession that we have not organised a critical summary, by specialty or subspecialty, adapted periodically, of all relevant randomized controlled trials."* Het Cochrane-initiatief kan gelden als een schoolvoorbeeld van een professionele respons. Immers, een van de klassieke kenmerken van een professie is dat zij zichzelf verantwoordelijk acht voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. En waarom zou de regel: "Wie stelt, bewijst" niet ook gelden in de gezondheidszorg?

Zo werd in 1992 in Oxford het eerste Cochrane Centre geopend, en stichtten 77 mensen uit 11 landen een jaar later het internationale samenwerkingsverband onder de naam Cochrane Collaboration. Dit samenwerkingsverband kent een groot enthousiasme, toewijding, productiviteit en bovenal een sterk ontwikkeld kwaliteitsmanagement (zie ook Graadmeter nov/dec 1997, p 3-6).

#### DDC

In 1994 is, tijdens een door de Gezondheidsraad georganiseerd symposium, besloten tot de oprichting van een Nederlands Cochrane Centre (Dutch Cochrane Centre — DDC; <http://www.amc.uva.nl/EN/OtherOrganisations/dcc/homve.htm>), gevestigd in het Am-

sterdamse AMC. Onder leiding van dr Jos Kleijnen, met materiële steun van het AMC en een jaarlijkse financiële bijdrage van het Ministerie van VWS, is door een handjevol mensen veel pionierswerk verzet. In 1998 werd Jos Kleijnen benoemd tot directeur van het NHS Centre for Research and Dissemination in York (UK). Hij is opgevolgd door twee directeurs, beiden ook part-time werkzaam in de patiëntenzorg: dr Martin Offringa als kinderarts-neonatoloog en dr Pim Assendelft als huisarts. Zij bouwen op hun eigen manier voort op de stevige basis die hun voorganger heeft gelegd.

#### Invitational conference

Van dat laatste konden de aanwezigen kennismaken tijdens de *invitational conference* die dit voorjaar, wederom onder patronage van de Gezondheidsraad, plaatsvond. Tijdens deze bijeenkomst kregen de aanwezigen een goed inzicht in de Nederlandse bijdragen aan het werk van de Cochrane Collaboration, op het gebied van revalidatie (dr RA de Bie), *fertility regulation* (dr F Helmerhorst) en de bijdrage van het DCC aan de Nederlandse richtlijnenontwikkeling (dr JJE van Everdingen).

Offringa en Assendelft ontvouwd hun plannen voor de toekomst. Als daar één belangrijk centraal thema uit genoemd zou moeten worden dan is het wel de toepassing in de medische praktijk van de uitkomsten van klinisch-wetenschappelijk onderzoek. Duidelijk werd dat de vraag naar ondersteuning door het Cochrane Centre zeer sterk groeit, en dat structurele voorzieningen nodig zijn om daaraan te kunnen blijven beantwoorden. De behoefte aan cursussen en trainingen is groot en neemt nog steeds toe.

Een opmerkelijke ontwikkeling is dat wetenschappelijke verenigingen van huisartsen en specialisten een belangrijke betekenis toekennen aan vaardigheden zoals het kritisch kunnen lezen van klinisch-wetenschappelijke publicaties, het opsporen van literatuur in bestanden zoals Medline en Embase, en het maken van een systematische *review*. Eén wetenschappelijke vereniging—de Nederlandse Internistenvereniging—heeft het volgen van een speciale cursus daartoe bij het Cochrane Centre verplicht gesteld voor al haar specialisten-opleiders. Als de tekenen niet bedriegen, zullen meer verenigingen dit voorbeeld volgen.

#### Een *trials register*?

De voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Medisch-Ethische Toetsingscommissies, dr MJJ Prick, hield een pleidooi voor het oprichten van een openbaar register van lopende klinische *trials*. Zo'n register geeft inzicht in het onderzoek dat gaande is, maar waarover nog geen afrondende publicaties in de wetenschappelijke pers zijn verschenen. Op die manier kunnen nodeloze dubblures worden vermeden. Wellicht zal een dergelijk register op den duur ook meer inzicht verschaffen in de zogeheten publicatiebias: het fenomeen dat over onderzoek met negatieve uitkomsten (of onderzoek dat om bepaalde redenen voortijdig gestaakt werd) minder gepubliceerd wordt dan wanneer iets positiefs te melden valt.

Niet iedereen was direct onverdeeld enthousiast over het idee van een *trials register*; de 'bezwaarden' zagen een aantal acceptatieproblemen. Onderzoekers, zo veronderstelden zij, zouden er lang niet altijd voor voelen iedereen zomaar te laten kennismaken van hun zorgvuldig doordachte onderzoeksprotocollen. Aan de andere kant werd er op gewezen dat de in april door minister Borst geïnstalleerde Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO; zie Graadmeter maart/april 1999, p 3-5) de wettelijke taak heeft (gegevens over) al het in Nederland verrichte klinisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen te archiveren. Het lijkt geen twijfel dat deze gegevens met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur kunnen worden opgevraagd. De suggestie een *trials register* op een of andere wijze te relateren aan die wettelijke taak van de

CCMO leek sommigen dan ook logisch. Er zijn overigens al internationale registers die via het Internet toegankelijk zijn. Een recent voorbeeld is het Britse National Trials Register.

De vaak gehoorde gedachte dat in het bijzonder de farmaceutische industrie zich met alle mogelijke middelen zal verzetten, lijkt gelogenstraf doordat Glaxo Wellcome onlangs een openbaar register van fase 2 en 3 geneesmiddelenonderzoek heeft opgezet. De vraag lijkt daarom eerder te zullen gaan over het wat en het hoe, dan over wel of geen register. Besloten werd tot instelling van een werkgroep van onderzoekers en deskundigen van DCC en CCMO, die zich over dit soort vragen gaat buigen.

---

## Jaarlijkse bijstelling van planning

# Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad

---

(ABL)

Op 15 september 1999 verscheen het Werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2000. Voor de totstandkoming ervan zijn diverse groeperingen binnen de Raad en beleidsambtenaren van de betrokken departe-

menten geraadpleegd. Onderstaand volgen, hoofdstuksgewijs gegroepeerd, de onderwerpen voor 2000, telkens kortheidshalve met enkele trefwoorden aangeduid.

### Gezondheid en zorg: Algemene vraagstukken

- De Wet bevolkingsonderzoek
- Medicamenteuze interventies bij drugsverslaving
- Behandeling van verslaafden in penitentiaire inrichtingen
- Hersenschade door boksen
- Achtergronden van *evidence based* geneeskunde
- Gezondheidsrisico's van directe verkoop van zachte contactlenzen
- Automatische externe defibrillator
- Medische geschiktheid voor het rijbewijs
- Werkgroep Bloed
- Onderzoek op irregulaire antistoffen
- Anticonceptie bij mensen met een verstandelijke handicap
- De abortuspil
- Middellange-termijn gevolgen van rampen

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

- Rationele medische en paramedische zorg
  - Incontinentie
  - Langdurige psychotherapie
  - Palliatie in de oncologische zorg
  - Trombosedagnostiek
- Implementatie van MTA-kennis
- Diagnostiek en behandeling van *attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD)
- Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten
- Binnenoorprothese bij kinderen
- Neonatale *intensive care*
- Bijzondere screening
- Prenatale diagnostiek
- *Non-heartbeating* donoren
- De plaats van het geneesmiddel in de medische behandeling
- De ziekte van Alzheimer

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

- Bijwerkingen vaccins Rijksvaccinatieprogramma
- Beoordeling van het Rijksvaccinatieprogramma
- Richtlijnen voor de preventie van ziekenhuisinfecties
- Variant Creutzfeld-Jacobziekte en leukodepletie

- Pneumokokkenvaccinatie voor ouderen
- Screening op *Chlamydia trachomatis*-infectie
- Legionellose
- Protocollen Infectieziekten
- Bioterrorisme
- Effectiviteit van het kinkhoestvaccin

#### Gezondheid en voeding

- Aanbevelen hoeveelheden energie en voedingsstoffen
- Verdere verlaging blootstelling dioxinen
- Richtlijnen goede voeding
- Veiligheid van foliumzuurverrijking
- De ontwikkeling van de voedselconsumptie in de periode 1989-1998
- Inrichting landelijke voedselconsumptiepeilingen na 1998
- Veiligheidsbeoordeling nieuwe voedingsmiddelen

#### Gezondheid en omgeving: Verbanden en beoordelingsmethoden

- Plaatsgebonden relaties tussen milieu en gezondheid
- Biologische beschikbaarheid en bodemnormen
- Omgevingsfactoren en astma
- Commentaar op concept-rapporten van de *National Council on Radiation Protection and Measurements*
- Microbiologische kwaliteit natuurswemwater
- Normen voor 'grijs' water
- Elektromagnetische velden en straling
- Voorzorgprincipe in het milieubeleid

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

- Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden
- Aanpassing beoordelingsmethoden voor blootstelling van kinderen
- Teratogeniteit van stoffen
- Interventiewaarden voor stoffen
- Criteria voor toelating en normstelling van bestrijdingsmiddelen
- Gedifferentieerde normstelling
- Kwik
- Dieselrook

#### Gezondheid en omgeving: Arbeidsomstandigheden

- Grenswaarden bij flexibele werktijden
- Toxische stoffen en de huid
- Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen
- Classificatie van en onderbouwing van grenswaarden voor kanker- verwekkende stoffen
- Classificatie van stoffen als reproductietoxisch
- Gezondheidskundige onderbouwing MAC-waarden
- *Repetitive strain injury* (RSI)
- Protocollen ten behoeve van een uitkering aan asbestslachtoffers
- Arbeidgerelateerde infertiliteit

## Meervoudige chemische overgevoeligheid

(ABL)

In een op 26 augustus 1999 aan de Ministers van VWS en VROM uitgebracht advies concludeert de Gezondheidsraad dat de huidige stand van de medische wetenschap geen onderbou-

wing biedt voor het bestaan van een apart af te grenzen ziektebeeld 'multiple chemical sensitivity'.

De publicatie 'Meervoudige chemische overgevoeligheid' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

Vooraf in de Amerikaanse wetenschappelijke literatuur wordt de laatste tijd gediscussieerd over de vraag of er sprake is van een syndroom of ziekte, aangeduid als *multiple chemical sensitivity* (MCS, ofwel meervoudige chemische overgevoeligheid). Dit ziektebeeld zou een uiting zijn van overgevoeligheid voor een veelheid van chemische stoffen in de dagelijkse leefomgeving.

De Gezondheidsraad heeft een literatuuronderzoek verricht naar de beschikbare wetenschappelijke gegevens. Uit die gegevens concludeert de Raad dat er geen redenen zijn om de zojuist bedoelde vraag bevestigend te beantwoorden. Mensen die hun gezondheidsproblemen toeschrijven aan chemische stoffen in het milieu zijn er volgens de Raad niet bij gebaat dat die problemen geforceerd onder de globale noemer MCS worden gebracht. Deze conclusie doet niets af aan de aandacht die deze mensen verdienen en aan het belang van de opheldering van relaties tussen blootstelling aan toxische stoffen en het optreden van gezondheidsklachten.

### Totstandkoming

Het hier besproken advies is opgesteld door dr JAG van de Wiel, secretaris bij de Gezondheidsraad, op basis van een literatuuronderzoek dat in opdracht van de Raad is verricht door drs HR van Yperen en ir ALM Rutten, beiden van BKH adviesbureau, Delft.

## Precisering van arbeidshygiënische voorschriften wenselijk

## Piekblootstelling aan organische oplosmiddelen

(ABL)

Volgens een op 5 augustus 1999 verschenen advies van de Gezondheidsraad aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is het aannemelijk dat er een relatie bestaat tussen piekblootstelling aan organische oplosmiddelen en het optreden van chronische toxische encefalopathie, ook wel organisch psychosyndroom of kortweg OPS genoemd. De

Raad vindt dat bestaande voorschriften ter bescherming van de arbeider op de werkplek precisering behoeven. Dit neemt, aldus het advies, niet weg dat, speciaal als het gaat om kortdurende blootstelling, zowel de werkgever als de werknemer een eigen belangrijke rol hebben bij de bescherming tegen de invloed van oplosmiddeldampen.

De publicatie 'Piekblootstelling aan organische oplosmiddelen' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

Chronische toxische encefalopathie (CTE) ofwel organisch psychosyndroom, vaak aangeduid als OPS, is een aandoening die wordt gekenmerkt door verschijnselen zoals geheugenstoornissen, verminderde concentratie, mentale traagheid, depressiviteit en prikkelbaarheid. Beroepsmatige blootstelling aan organische oplosmiddelen van uiteenlopende samenstelling kan CTE veroorzaken bij mensen die veel met oplosmiddelen werken (onder meer bij schilders, automonteurs en metaalarbeiders).

In oktober 1997 heeft de Sociaal-Economische Raad gewezen op het mogelijke bestaan van een relatie tussen het optreden van OPS en kortdurende blootstelling aan hoge concentraties van organische oplosmiddelen, de zogeheten piekblootstelling.

Daarop heeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de Gezondheidsraad om advies gevraagd over de gezondheidkundige betekenis van piekblootstelling en over de noodzaak bestaande voorschriften ter beperking van beroepsmatige blootstelling aan toxische stoffen aan passen.

#### Voorlichting

Volgens het nu verschenen advies maken de beschikbare wetenschappelijke gegevens het aannemelijk dat CTE kan worden veroorzaakt door piekblootstelling aan enkelvoudige oplosmiddelen of oplosmiddelmengsels, ook wanneer deze afkomstig zijn uit producten waarin oplosmiddelen zijn verwerkt. Er zijn echter nog veel onzekerheden die nader onderzoek vragen. Zo is tot dusver het toxicologisch onderzoek naar de invloed van ingeademde dampen van oplosmiddelen op de gezondheid gericht geweest op gelijkmatige blootstelling en niet op piekblootstelling. Ook zijn er te weinig gegevens over de mate waarin zich in de praktijk pieken voordoen. Evenmin is voldoende bekend over het bestaan van verschillen in individuele gevoeligheid voor oplosmiddeldampen.

De Gezondheidsraad pleit voor precisering van bestaande arbeidshygiënische voorschriften met betrekking tot piekblootstelling aan dampen van organische oplosmiddelen. Ook wijst de Raad op het belang van goede voorlichting gebaseerd op gedegen kennis van de karakteristieke blootstellingspatronen op het werk. Dergelijke voorlichting kan eraan bijdragen dat betrokkenen - zowel werkgever als werknemer - in concrete situaties tijdig de juiste beschermende maatregelen nemen.

#### Samenstelling commissie

- dr R Kroes, hoogleraar toxicologie; Universiteit Utrecht, *voorzitter*
- CLJ Braun, bedrijfsarts, toxicoloog; AKZO, Arnhem
- dr L van Bree, toxicoloog; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr PGI Ganzevles, chemicus en neuropsycholoog; Twents Psychiatrisch Ziekenhuis, Enschede
- dr G Hageman, neuroloog; Medisch Spectrum Twente, Enschede
- drs LCMP Hontelez, toxicoloog; Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, *adviseur*
- dr B Kulig, toxicoloog; TNO Voeding, Zeist
- ir J Marquart, arbeidshygiënist; TNO Voeding, Zeist
- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
- dr FA de Wolff, hoogleraar humane toxicologie; Universiteit Leiden
- dr W Rozenboom, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Advies over gezondheidsrisico's

# Luchthavens en gezondheid

(ABL)

**In een op 2 september 1999 verschenen advies aan de Ministers van VWS, VROM en V&W beschrijft en classificeert de Gezondheidsraad de invloed van grote luchthavens op gezondheid en welzijn van omwonenden. Volgens het advies staat het vast dat de activiteiten in een**

**'groot-vliegveldsysteem' de gezondheid van veel mensen benadelen. Dat geldt ook voor elk ander stedelijk of geïndustrialiseerd gebied. De Raad meent dat een samenhangende beoordeling van de gezondheidsrisico's van het luchthavenbedrijf internationaal regel moet worden.**

In het advies bespreekt een uit binnen- en buitenlandse deskundigen samengestelde commissie van de Gezondheidsraad het verband tussen het luchthavenbedrijf en de gezondheid — inbegrepen de kwaliteit van leven. De invloeden van alle bedrijvigheid in een zogeheten groot-vliegveldsysteem passeren de revue. Zo'n systeem omvat niet alleen de luchthaven zelf en alle activiteiten die rechtstreeks samenhangen met het luchtverkeer, maar ook de bedrijvigheid, de woonwijken en de voor de instandhouding van

De publicatie 'Public health impact of large airports' (ook verschenen in Nederlandse vertaling: Luchthavens en gezondheid), is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschonen'.



de luchthaven noodzakelijke infrastructuur binnen een straal van enkele tientallen kilometers.

#### Classificatie

De commissie gaat in op de gezondheidsrisico's van luchtverontreiniging, geluid, ongevallen, bodem- en waterverontreiniging en landschappelijke ingrepen. Telkens classificeert zij het wetenschappelijk gewicht van het bewijs voor een oorzakelijk verband tussen blootstelling en waargenomen gezondheidseffecten, de ernst van het effect en het aantal getroffen. Zij wijst op de rol van andere factoren of omstandigheden die geen of indirect verband houden met het luchthavenbedrijf, zoals individuele gevoeligheid, sociaal-economische status en leefstijl.

Er is nog veel onbekend over het verband tussen milieu en gezondheid, maar het staat vast dat factoren als luchtvervuiling en omgevingslawaai de gezondheid aantasten. Volgens het advies verschillen in een groot-vliegveldsysteem de ziekte- en sterftecijfers voor aandoeningen die kunnen samenhangen met luchtvervuiling niet van die in stedelijke gebieden. Hetzelfde geldt voor de niveaus van luchtverontreiniging. Mensen vinden het geluid van vliegtuigen meestal hinderlijker dan even sterk geluid van auto's of treinen. Niet-akoestische factoren kunnen de ervaren hinder reduceren of versterken. Voorbeelden van dergelijke factoren zijn het gevoelen baas te zijn over de eigen leefomgeving, de mate van openheid van overheid en luchthaven over toekomstige ontwikkelingen, de mate van normhandhaving en angst voor ongevallen.

#### Vernieuwingen

De commissie stelt vast dat een grote luchthaven het leven van velen, ook in positieve zin, beïnvloedt: werk en inkomen, reismogelijkheden en welzijn. Er zijn maar weinig wetenschappelijke gegevens die een geïntegreerde beoordeling van de invloed op de gezondheid mogelijk maken. Het zou, aldus het advies, regel moeten worden om via het uitvoeren van gezondheidseffect-beoordelingen mede richting te geven aan de verdere ontwikkeling van de burgerluchtvaart. Verder zouden veranderingen in de bedrijfsvoering steeds in samenhang moeten worden beoordeeld. De commissie bepleit daarvoor een vaste structuur. De onvermijdelijke groei van het luchtverkeer vraagt om technologische vernieuwingen. Zonder dergelijke vernieuwingen zal het op de duur erg moeilijk zijn de besproken ongunstige effecten in te perken tot aanvaardbare niveaus.

Het advies bevat verscheidene aanbevelingen voor nader onderzoek. Daartoe behoren het ophelderen van de invloed van geluid op leerprestaties van kinderen en van het verband tussen blootstelling aan geluid en hart- en vaatziekten, evenals precisering van de verbanden tussen langdurige blootstelling aan luchtverontreiniging en ziekte of voortijdige sterfte.

#### Samenstelling commissie

- dr JA Knottnerus, Health Council Vice-president and Professor of Community Medicine; Universiteit Maastricht, the Netherlands, *chairman*
- dr HR Anderson, Professor of Epidemiology and Head of Department of Public Health Sciences Department; St George's Hospital Medical School, United Kingdom
- dr JG Ayres, Professor of Respiratory Medicine (University of Warwick); at the Birmingham Heartlands Hospital, United Kingdom
- dr B Berglund, Professor; Department of Perception and Psychophysics, University of Stockholm, Stockholm, Sweden
- dr B Brunekreef, Professor of Environmental and Occupational Health; Department of Environmental Sciences, Wageningen Agricultural University, the Netherlands
- dr BD Goldstein, Professor and chairman of the Department of Environmental and Community Medicine; Robert Wood Johnson Medical School and Director of the Environmental and Occupational Health Sciences Institute, New Jersey, USA
- dr A Hale, Professor of Safety Science; Safety Science Group, Delft University of Technology, the Netherlands

- dr T Hartig; Institute for Housing Research, Uppsala University, Sweden
- dr R Hoppe, Professor of Policy Studies and Policy Analysis; University of Twente, Enschede, the Netherlands
- prof H Ising, Professor; Umweltbundesamt, Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Berlin, Federal Republic of Germany
- dr E Lebrete; National Institute of Public Health and the Environment, Bilthoven, the Netherlands, *advisor*
- dr JP Mackenbach, Professor of Medical and Social Determinants of Public Health; Erasmus University Rotterdam, the Netherlands
- dr HME Miedema; TNO Prevention and Health, Leiden, the Netherlands, *advisor*
- dr MG Morgan, Professor in Engineering and Public Policy; Department of Engineering and Public Policy, Carnegie Mellon University, Pittsburgh, PA, USA
- dr JJ Sixma, Health Council President and Professor of Haematology; University of Utrecht, the Netherlands
- dr S Stansfeld; Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University College Medical School, London, UK
- dr F Sturmans, Municipal Public Health Services Rotterdam and Professor of Epidemiology and Health Policy; Erasmus University Rotterdam, the Netherlands
- RS Ulrich, Professor of Architecture and Landscape Architecture; College of Architecture, Center for Health Systems and Design, Texas A&M University, College Station, TX, USA
- dr ir JP Visser; Hillegom, the Netherlands, previous Shell International BV, The Hague, the Netherlands
- dr CAJ Vlek, Professor of Environmental Psychology and Behavioural Decision Research; Centre for Environmental and Traffic Psychology, University of Groningen, the Netherlands
- dr G Winneke, Professor of Medical Psychology; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medical Institute of Environmental Hygiene, Division of Neurobehavioural Toxicology, Germany

#### Staf

- dr H Albering, Department of Health Risk Analysis and Toxicology, Universiteit Maastricht, the Netherlands
- MFC van Kan, Health Council of the Netherlands
- dr WF Passchier, Health Council of the Netherlands and Professor of Risk Analysis, Department of Health Risk Analysis and Toxicology, Universiteit Maastricht, the Netherlands - *project director*
- ir IC Walda, Health Council of the Netherlands
- Consultant: AEM de Hollander, National Institute of Public Health and the Environment, Bilthoven, the Netherlands

## Commissie spreekt van topzorg

# Dagbesteding voor ernstig gehandicapten

(ABL)

**Op 7 oktober 1999 heeft de Gezondheidsraad aan de Staatssecretaris van VWS advies uitgebracht over dagbestedingsmogelijkheden voor ernstig gehandicapten. De Raad dringt aan**

**op bestuurlijke regelingen vanuit een moderne visie op de plaats van dagbesteding binnen het geheel van zorg- en dienstverlening.**

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft in 1997 aandacht gevraagd voor kwalitatieve en kwantitatieve tekorten in dagbestedingsmogelijkheden voor zeer ernstig verstandelijk gehandicapten. Daarop heeft de Staatssecretaris van VWS de Gezondheidsraad verzocht om een advies over de stand van wetenschap met betrekking tot de effectiviteit van dagbesteding.

#### Prioriteit

Volgens het nu verschenen advies is de door de VGN gesignaleerde achterstelling het grootst voor de groep van ernstig meervoudig gehandicapten: mensen met ernstige geestelijke én lichamelijke beperkingen. De commissie die het advies opgesteld heeft, ziet dagbesteding primair als een onderdeel van verantwoorde zorg, die zich vooral richt naar algemene normen voor de kwaliteit van leven. Er zijn maar weinig wetenschappelijke gegevens over de mate waarin aard, dosering en structurering van dagbestedingsactiviteiten het leven van ernstig meervoudig gehandicapten kunnen veraangenamen. Wél staat vast dat gebrek aan dergelijke activiteiten de kans op gedragsproblemen vergroot. Daarom verdient volgens de commissie het opheffen van tekorten op dit terrein hoge prioriteit.

De publicatie 'Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

De tekorten gelden zowel de praktische als de wetenschappelijke stand van zaken. Het gaat om een complex zorgvraagstuk dat zeer specialistische en als regel schaarse kennis vereist. Versterking van de infrastructuur door oprichting van een beperkt aantal expertise-centra is wenselijk. De overheid en 'het veld' moeten, zo besluit de commissie het advies, de zorg voor ernstig meervoudig gehandicapten gaan beschouwen als een vorm van topzorg.

#### Samenstelling commissie

- dr JA Knottnerus; vice-voorzitter Gezondheidsraad, Den Haag, *voorzitter*
- dr IA van Berckelaer-Onnes, hoogleraar orthopedagogiek; Universiteit Leiden
- dr A Došen, bijzonder hoogleraar psychiatrische aspecten van zwakzinnigheid; Katholieke Universiteit Nijmegen
- dr GH van Gemert, hoogleraar zorg voor ernstig geestelijk gehandicapten; Universiteit Groningen
- dr AThG van Gennep, hoogleraar zorg voor verstandelijk gehandicapten; Universiteit Maastricht
- dr GHMM ten Horn, hoogleraar zorgmanagement (tot 2 juli 1999); Universiteit Utrecht
- ETh Klapwijk, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr JS Reinders, hoogleraar ethiek; Vrije Universiteit Amsterdam
- dr C Vlaskamp, universitair hoofddocent orthopedagogiek; Universiteit Groningen
- drs EJ Schoten; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek

### Adviezen Commissie WBO

(WvV)

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

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

#### Nieuw advies

De commissie bracht op 20 augustus 1999 een advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: de ziekte van Parkinson'. Hierin beoordeelt zij een vergunningaanvraag van de Vrije Universiteit te Amsterdam voor een wetenschappelijk onderzoek naar de mogelijkheid om de ziekte van Parkinson in een vroeg stadium vast te stellen bij personen zonder klachten door die ziekte. Screening heeft plaats via een reuktest. De commissie stelt de minister voor de gevraagde vergunning te verlenen en daaraan het voorschrift te verbinden dat de voorlichting aan de deelnemers op enkele punten wordt verbeterd, het recht op niet-weten wordt gerespecteerd en een kenbare klachtenprocedure wordt gerealiseerd.

#### Ministeriële reacties

Conform het advies van de commissie (zie Graadmeter mei/juni 1999, p 8) verleende de minister vergunning, onder voorschriften en tot 1 januari 2002, aan 45 GGD-en voor screening op tuberculose. Deze beschikking kreeg de gebruikelijke, wettelijk voorgeschreven kennisgevingen, onder meer door plaatsing in de Staatscourant. Daarnaast stelde de minister de Voorzitter van de Vaste Kamercommissie van VWS van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op de hoogte van haar beschikking d.d. 30 juni 1999.

Op 9 augustus 1999 beschikte de minister afwijzend op een vergunningaanvraag van een huisarts voor screening op baarmoederhalskanker, los van het landelijke bevolkingsonderzoek naar deze ziekte. De beschikking was conform het advies van de commissie (zie Graadmeter juli/augustus 1999, p 13).

Conform het advies van de commissie (zie Graadmeter juli/augustus 1999, p 13) verleende de minister vergunning, met voorschriften, aan het Instituut voor Extramuraal

Inlichtingen over de werkzaamheden van de Commissie WBO verstrekt WA van Veen, arts; tel. (070) 340 66 40.

Geneeskundig Onderzoek van de Vrije Universiteit te Amsterdam. De beschikking betreft een wetenschappelijk onderzoek naar de risicoperceptie, de besluitvorming en het psychisch welbevinden van zwangere vrouwen bij prenatale screening op Down-syndroom en open neurale-buisdefecten. Bij de behandeling van de WBO zegde de Staatssecretaris van Volksgezondheid op 11 maart 1992 toe met de Tweede Kamer te zullen overleggen over vergunningen voor bevolkingsonderzoek in de WBO-categorie "ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is". Overwegende dat het EMGO-project op termijn kan leiden tot bevolkingsonderzoek in de zojuist aangegeven categorie, stuurde de minister op 6 september 1999 afschrift van de beschikking aan de Voorzitter van de Tweede Kamer.

Op 30 augustus 1999 stuurde de minister ter kennisneming aan de Voorzitters van beide Kamers van de Staten-Generaal een advies van de commissie, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (5)'. Het gaat hier om de vraag of, en zo ja wanneer, epidemiologisch bevolkingsonderzoek binnen de werkingssfeer van de wet valt (zie Graadmeter juli/augustus 1999, p 12).

---

## 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**

**een advies uit over ethyleenthioureum en maakte twee concept-rapporten openbaar. Van de Commissie Reproductietoxische stoffen verschenen drie concept-rapporten en een advies over de invloed van seleen en seleenverbindingen op de voortplanting.**

### **Ethyleenthioureum (advies; 30 augustus 1999)**

Ethyleenthioureum is een reukloos, wit tot lichtgroen kristallijn poeder. Het wordt onder meer gebuikt bij de productie van anti-oxidantia en kunstharsen.

Ethyleenthioureum is licht irriterend voor de huid. Uit kortetermijn-onderzoek met proefdieren blijkt dat de schildklier het meest beïnvloede orgaan is. Ook kan de stof afwijkingen in de nieren en het perifere zenuwstelsel teweegbrengen. Resultaten van onderzoek met ratten laten zien dat ethyleenthioureum teratogeen is. Bij ratten en muizen kan de stof kanker veroorzaken; bij ratten zijn schildkliertumoren waargenomen en bij muizen levertumoren. De Commissie WGD meent echter dat, in dit geval, deze bevindingen geen betekenis hebben voor de beoordeling van de risico's voor de mens. Uit onderzoek bij mensen blijkt dat blootstelling aan ethyleenthioureum kan leiden tot afwijkingen in het functioneren van de schildklier.

De commissie geeft voor beroepsmatige blootstelling aan ethyleenthioureum een gezondheidkundige advieswaarde van 0,024 milligram per kubieke meter lucht, gemiddeld over een werkdag van acht uur, aan. Bij het aanhouden van die waarde zijn in het algemeen geen effecten op de gezondheid te verwachten.

### **Cyaniden en chloortrimethylsilaan (concept-rapporten)**

Op 6 juli en 24 augustus 1999 maakte de Commissie WGD concept-rapporten openbaar over de beroepsmatige blootstelling aan cyaniden (waterstof-, natrium- en kaliumcyanide) en chloortrimethylsilaan.

De concept-rapporten, geschreven in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijnen lopen tot respectievelijk 1 november en 1 december 1999.

#### Seleen en seleenverbindingen (advies; 25 augustus 1999)

Seleen, een van de essentiële elementen, speelt in het menselijk lichaam een belangrijke rol bij stofwisselingsprocessen.

Seleen en seleenverbindingen hebben ook industriële toepassingen. Zo wordt seleen onder meer gebruikt als ontkleuringsmiddel in de glas- en keramische industrie.

Volgens het advies zijn er zeer weinig gegevens beschikbaar over de invloed van seleen en seleenverbindingen op de vruchtbaarheid. Daarom raadt de Commissie 'Reproductietoxische stoffen' aan deze stoffen op het punt van 'effect op de vruchtbaarheid' niet te classificeren.

De invloed op de ontwikkeling van het nageslacht is goed onderzocht bij proefdieren. De commissie meent dat voldoende aannemelijk is dat de stof de ontwikkeling van het nageslacht niet schaadt. Om deze reden raadt zij aan seleen en seleenverbindingen op het punt van 'effect op het nageslacht' niet te classificeren.

#### Acrylamide, chroom (VI), lithiumchloride en lithiumcarbonaat (concept-rapporten)

De Commissie Reproductietoxische stoffen maakte op 6 september 1999 drie concept-rapporten openbaar over acrylamide, chroom (VI) en lithiumchloride en lithiumcarbonaat. In deze rapporten evalueert de commissie de toxiciteit van deze stoffen voor de voortplanting en de ontwikkeling van het nageslacht. De evaluatie mondt uit in een classificatie volgens de richtlijnen van de Europese Unie. De concept-rapporten, verschenen in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijnen lopen tot 12 november 1999.

#### Nieuwe aanvragen

Op 2 en 6 augustus 1999 ontving de Commissie WGD aanvragen voor risicoberekeningen voor de kankerverwekkende stoffen acrylamide, cisplatina, 2-nitronaftaleen, dacarbazine en 4-chloor-o-fenyleendiamine.

Op 13 augustus 1999 ontving de Commissie Herevaluatie van oude MAC-waarden verzoeken om gezondheidskundige advieswaarden vast te stellen voor de volgende stoffen: boriumtrifluoride, bornan-2-on (kamfer), chloortrifluoride en perchloor-methylmercaptaan.

---

## Commissie geïnstalleerd

# Transporten bestraalde splijtstoffen

---

De commissie die het onlangs door de Minister van VROM gevraagde advies over het transport van bestraalde splijtstoffen zal opstellen, is op 2 oktober 1999 geïnstalleerd (zie de adviesaanvraag in Graadmeter mei/juni 1999, p 9-10).

#### Samenstelling commissie

- dr Joh. Blok, emeritus-hoogleraar biofysica; Badhoevedorp, *voorzitter*
- dr ir H van Dam, hoogleraar reactorkunde; Technische Universiteit Delft
- dr J Groeneweg, psycholoog; Universiteit Leiden
- mr ir H van Halem; Ministerie van VROM, Den Haag, *adviseur*
- ir Chr. J Huyskens, fysicus; Technische Universiteit Eindhoven
- dr PWF Louwrier, stralingsfysicus; Nikhef, Amsterdam
- dr CJH Midden, hoogleraar cultuur en techniek; Technische Universiteit Eindhoven
- dr TJF Savelkoul, hoogleraar nucleaire geneeskunde; Academische Ziekenhuis Utrecht
- dr ir HG Stassen, hoogleraar werktuigbouwkunde; Technische Universiteit Delft
- drs EJ Schoten; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

## Minister van VWS besluit conform advies Gezondheidsraad

(W.F. Passchier)

Om medische toepassingen van ioniserende straling niet te belemmeren, is bij het stellen van deskundigheidseisen in de Kernenergiewet van 1969 een uitzondering gemaakt voor

artsen: groepen artsen konden collectief 'stralingsdeskundig' worden verklaard. Minister Borst van Volksgezondheid heeft die uitzonderingspositie nu opgeheven.

Over de opleidingseisen voor artsen die stralingsbronnen gebruiken, is de afgelopen dertig jaar het nodige te doen geweest. Moest toestemming voor het toepassen van ioniserende straling in de gezondheidszorg afhankelijk worden gesteld van het behalen van een diploma? Betekende dit dat met de invoering van de opleidingsregel artsen zonder diploma het stralingswerk moesten staken, ook al hadden ze het al vele jaren gedaan? Het lukte niet om in 1969 bij de invoering van de Kernenergiewet op deze vragen eensluidende antwoorden te vinden. Daarom heeft destijds staatssecretaris Kruisinga van Sociale Zaken en Volksgezondheid de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst de bevoegdheid gegeven om bepaalde groepen van artsen ontheffing te verlenen van de in de Kernenergiewet gestelde deskundigheidseisen (De 'brief van Kruisinga').

Onder meer vanuit de Gezondheidsraad is sedertdien aangedrongen op het opheffen van de uitzonderingspositie van artsen. Begin jaren negentig leek de tijd hiervoor rijp. Maar de bewindslieden van volksgezondheid wilden eerst een gedegen advies van de Raad over de deskundigheidseisen te stellen aan de diverse groepen 'stralende' medici. Daarbij moest inmiddels ook rekening worden gehouden met de veranderde wetgeving met betrekking tot het medisch handelen in het algemeen. Het advies van de Gezondheidsraad verscheen in 1996 (zie Graadmeter maart/april 1996, p 12 en 13).

Minister Borst heeft nu actie ondernomen. Op 2 juni 1999 schreef zij aan de Tweede Kamer:

Bij brief van 12 april 1996 (CSZ\Ben0.962229) heb ik u doen toekomen het advies van de Gezondheidsraad inzake 'deskundigheidseisen voor medische stralingstoepassingen' (96/4). In die brief heb ik u naar aanleiding van dit advies geïnformeerd over mijn voornemens. Deze voornemens waren:

- 1 het betrekken van de aanbevelingen uit dit advies bij de, krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) op te stellen, wettelijke regelingen voor de daarvoor in aanmerking komende beroepen
- 2 overleg met de beroepsorganisaties van huisartsen en medisch specialisten over bij- en nascholing
- 3 nader beraad over de aanbeveling van de Gezondheidsraad om de brief in te trekken van de voormalige staatssecretaris Kruisinga van Sociale Zaken en Volksgezondheid (1969), inzake de mogelijkheid van collectieve ontheffing, van de vereiste deskundigheid, onder voorwaarden.

In deze brief informeer ik u over de huidige stand van zaken;

Ik heb het advies van de Gezondheidsraad betrokken bij het, krachtens de Wet BIG opgestelde, Besluit opleidingseisen arts en tandarts (Stb 1997, 379).

De beroepsorganisaties van artsen hebben mij laten weten dat zij zich kunnen vinden in het advies van de Gezondheidsraad waar het gaat om de initiële en vervolgoopleidingen, en de bij- en nascholingen op het deskundigheidsgebied voor medische stralingstoepassingen. Formalisering van de in het advies genoemde deskundigheidsniveaus zal op korte termijn plaatsvinden door aanpassing van de 'Richtlijnen voor erkenning van opleidingen deskundigen radioactieve stoffen en toestellen' (Stcrt 227, 1984).

In verband met het voorafgaande noem ik nog de implementatie in de nationale regelgeving van de Richtlijn 97/43 Euratom van de Raad van 30 juni 1997, betreffende de bescherming van personen tegen de gevaren van ioniserende straling in verband met medische blootstelling. Deze richtlijn, ook wel medische richtlijn genoemd, noodzaakt ook tot aanscherping van de bestaande deskundigheidseisen. Zij vervangt de bestaande Richtlijn 84/466 Euratom van de Raad van 3 september 1984. De Gezondheidsraad attendeerde in zijn advies reeds op de komst ervan. De implementatie van de eerstgenoemde richtlijn betekent een herziening van het Besluit stralenbescherming Kernenergiewet (Stb 1986, 465, laatstelijk gewijzigd 16 juli 1994). De planning is dat dit herziene besluit in 2000 van kracht zal zijn.

Over de onder punt drie genoemde 'brief van Kruisinga' merk ik het volgende op. Deze brief biedt de artsenorganisatie KNMG thans nog de mogelijkheid aan artsen (collectief) ontheffing te verlenen voor de wettelijke 'deskundigheidseisen voor medische stralingstoepassingen'. Vanwege de eerder genoemde implementatie is deze brief niet meer opportuun. Het zal een correcte naleving van de herziene wetgeving zelfs belemmeren. In navolging van het advies van de Gezondheidsraad heb ik, na overleg met de betrokken beroepsorganisaties, besloten deze brief in te trekken. De Hoofdinspecteur Gezondheidszorg heeft zich bij schrijven van 02-09-1998 bereid verklaard om in bijzondere gevallen, individueel, aanvragen voor een ontheffing van de 'deskundigheidseisen medische stralings-toepassingen' te beoordelen. Aangezien de 'medische richtlijn' in het jaar 2000 geïmplementeerd wordt, bestaat er voor de artsen voldoende gelegenheid zich bij- of na te scholen.

Het voorafgaande overwegende, ben ik van mening dat er niet alleen sprake is van een sluitend wettelijk systeem dat in overeenstemming is met zowel het advies van de Gezondheidsraad als met eerder genoemde 'medische richtlijn', maar ook dat dit systeem bovenal voldoet aan de voorwaarde van een verantwoorde beroepsuitoefening op grond van de huidige stand van de wetenschap en de techniek inzake medische stralingstoepassingen.

---

## Nieuwe aanvragen

---

(ABL)

### Gevoeligheid van kinderen voor xenobiotische stoffen (pesticiden)

Op 2 augustus 1999 ontving de Gezondheidsraad de volgende adviesaanvraag van de Minister van VWS:

In 1993 heeft de Amerikaanse 'National Academy of Sciences' (NAS) een rapport uitgebracht betreffende 'Pesticides in de Diets of Infants and Children'. In dit rapport wordt aanbevolen zowel de potentieel grotere gevoeligheid van kinderen voor pesticiden alsmede de grotere blootstelling daaraan expliciet mee te nemen bij de vaststelling van toegelaten maximale residuen van pesticiden (MRL's) in voedsel. Eind 1996 zijn in de VS de belangrijkste aanbevelingen van de NAS in de wetgeving opgenomen en is de EPA begonnen de hieruit voortvloeiende procedurele aanpassingen (waaronder invoering van een extra veiligheidsfactor voor kinderen) te implementeren.

Hoewel de problematiek in principe het brede(re) terrein van de opname van chemische stoffen in het algemeen bestrijkt, is zij, mede vanwege hun potentiële giftigheid, toegespitst op de normstelling voor residuen van pesticiden in voedingsmiddelen.

In Nederland en in de EU is tot voor kort bij de vaststelling van MRL's voor pesticiden geen rekening gehouden met kinderen als een eventueel apart te onderscheiden risicogroep; er gold de aanname dat bij de ontwikkeling van de voor een bestrijdingsmiddel vastgestelde ADI (het toxicologische eindpunt voor de chronische opname) voldoende rekening is gehouden met de gevoeligheid van kinderen en dat de toegepaste veiligheidsfactoren voldoende 'ruimte' bieden om de ADI toepasbaar te doen zijn voor alle bevolkingsgroepen en voor de gemiddelde blootstelling gedurende het leven. In de EU is dit onderwerp thans in discussie, mede naar aanleiding van de normstelling voor zuigelingen- en kindervoeding, waarbij een strenge vorm van het voorzorg-principe is gehanteerd voor deze bewerkte voedingsmiddelen. Bij de toetsing van de toelaatbaarheid

van reguliere MRL's voor plantaardige producten wordt door sommige landen reeds uitgegaan van voedingspatronen van kinderen of van de extreme consumenten voor deze voedingsmiddelen. Ten aanzien van de ADI is er in het kader van advisering over de normstelling voor zuigelingen- en kindervoeding een recente uitspraak van het 'Scientific Committee for Food' (SCF), dat concludeerde dat een voor een bestrijdingsmiddel vastgestelde ADI toepasbaar zou moeten zijn voor alle bevolkingsgroepen, en dat een eventuele grotere gevoeligheid van kinderen in de waarde van een dergelijke ADI verdisconteerd zou moeten worden. Het (Europese) SCF wijkt daarin af van de benadering die de Amerikanen in principe voorstaan. Verder geeft het SCF andere aanbevelingen over de criteria voor de opstelling en voor de herevaluatie van ADI's en voor de toetsing van de aanvaardbaarheid van MRL's.

Daarnaast is de potentiële acute giftigheid van (de éénmalige opname van) sommige bestrijdingsmiddelen de laatste tijd sterk in de belangstelling komen te staan.

In het verleden zijn mijn ministerie al meerdere keren vragen gesteld over hoe Nederland nu reageert op de bevindingen van het NAS-rapport. Nu de Amerikanen er daadwerkelijk invulling aan hebben gegeven in hun wetgeving terzake en er tevens een discussie hierover in de EU in gang is gezet, is het wenselijk ons ook in Nederland te beraden over de beleidsmatige aspecten van een en ander.

Met betrekking tot de eventuele grotere gevoeligheid van kinderen voor chemische stoffen zoals pesticiden zijn nauwelijks of geen gegevens voorhanden, en is het onduidelijk hoe hiermee beleidsmatig moet worden omgegaan, mede gelet op de verschillende herkomst, gegevensbasis en het tijdstip van vaststelling van de vigerende ADI's.

Met betrekking tot de mogelijk grotere blootstelling van kinderen aan residuen van bestrijdingsmiddelen bestaat het voornemen om dit verder te verwerken in de toetsing van de toelaatbaarheid van MRL's, maar zijn er vragen over de wetenschappelijke beschikbaarheid, bruikbaarheid en relevantie van gegevens over extreme aspecten van voedselconsumptiepatronen van bevolkings- en leeftijdsgroepen (mede ook in relatie met de acute inname).

In het kader van de toetsing van de toelaatbaarheid van MRL's zou ik, gelet op het voorgaande, mede namens de Staatssecretaris van LNV de opvatting van de Gezondheidsraad willen vernemen met betrekking tot een mogelijk grotere gevoeligheid van kinderen voor xenobiotische stoffen en met name voor pesticiden, de betekenis hiervan voor het niveau van de toxicologische eindpunten zoals de ADI voor de (semi)chronische opname en de Acute Reference Dose (ARfD) voor de kortdurende (doorgaans eenmalige) opname voor deze stoffen én over de vraag op welke wijze zou kunnen worden omgegaan met een blootstelling aan deze stoffen die afwijkt van het gemiddelde, in relatie tot voedselconsumptiepatronen van onder andere kinderen.

#### **Nieuwe voedingsmiddelen**

Onlangs is in dit blad melding gemaakt van de instelling van een commissie voor een nieuwe en bijzondere taak van de Gezondheidsraad, namelijk: op te treden als Nederlandse beoordelingsautoriteit met betrekking tot de veiligheid van nieuwe voedingsmiddelen (zie Graadmeter maart/april, p 8). De op 18 augustus 1999 ontvangen adviesaanvraag van de Minister van VWS, die aan het werk van de Commissie Novel Foods ten grondslag ligt, luidt als volgt:

Sinds mei 1997 is in de Europese Unie de Verordening (EG) 258/97 van kracht inzake nieuwe voedingsmiddelen en nieuwe voedsel ingrediënten. Daarmee werd de veiligheidsbeoordeling onderdeel van een communautaire procedure.

Met u is reeds de mogelijkheid besproken de beoordeling door de Gezondheidsraad te laten uitvoeren. Ik verzoek u dan ook mede namens de Staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, in deze eerste fase van uitvoering van de Europese Verordening (EG) 258/97 gedurende



een aantal jaren, de veiligheidsbeoordeling gestalte te geven. Voor het onderbrengen bij de Gezondheidsraad pleit het experimentele karakter dat de beoordeling de eerste jaren zal hebben. Dit experimentele karakter komt voort uit het feit dat het een nieuw soort beoordeling betreft van deels nieuwe categorieën van voedingsmiddelen of voedsel ingrediënten. Het is namelijk een veiligheidsbeoordeling vóór het op de markt brengen van met name voedingsmiddelen van een genetisch gemodificeerde oorsprong en zogenaamd functional foods (nutriceutical). Daarnaast ga ik ervan uit dat de onafhankelijke wetenschappelijke advisering door de Gezondheidsraad het vertrouwen van de Europese Commissie en de andere lidstaten in het Nederlandse oordeel nog versterkt.

Mijn beleid is erop gericht een zo groot mogelijke openheid en transparantie te realiseren van de gevolgde procedure en de beoordeling om de consument vertrouwen te geven in de veiligheid van de nieuwe voedingsmiddelen. Ik verzoek de Gezondheidsraad hieraan bij te dragen door bijvoorbeeld inzage te geven in de dossiers waarvoor een aanvraag wordt ingediend, waarbij uiteraard bedrijfsvertrouwelijke gegevens worden beschermd en door de criteria, waarop de veiligheid zal worden beoordeeld, te publiceren.

Om de bovengenoemde activiteiten te realiseren zijn reeds, in overleg met u voor drie jaar de nodige financiële voorzieningen getroffen.

### **Legionellose**

Op 1 oktober 1999 schreef de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

In 1886 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over Legionellose. De aanbevelingen uit dit rapport zijn - voor zover dit noodzakelijk werd geacht - omgezet in maatregelen. Inmiddels is de kennis over Legionella belangrijk toegenomen en zijn er sinds 1986 talrijke ontwikkelingen opgetreden op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling. Niettemin blijkt Legionella nog steeds voor te komen. De Legionellose-epidemie in Bovenkarspel heeft bovendien duidelijk gemaakt dat een relatief klein risico toch enorme consequenties kan hebben. Bovendien bestaat het vermoeden dat een groot aantal infecties niet wordt herkend.

Mede in het licht van bovenstaande ontwikkelingen acht ik een actualisatie van het advies van 1986 gewenst. Ik zou u willen vragen hierbij speciale aandacht te besteden aan onderstaande punten:

- 1 In mijn ogen is het vooral van belang goede preventiemaatregelen te kunnen treffen om de groei van Legionella te belemmeren. Ik zou u dan ook willen vragen in uw advies speciale aandacht te besteden aan de maatregelen die tijdens de behandeling en het gebruik van water kunnen worden genomen om het risico zoveel mogelijk in te perken, en aan de wijze waarop deze maatregelen kunnen worden geïmplementeerd en gehandhaafd. Naast het belang voor de volksgezondheid, dienen bij het formuleren van maatregelen ook de gevolgen voor het milieu in overweging te worden genomen.
- 2 Behalve over maatregelen ter preventie, verzoek ik u een uitspraak te doen over de maatregelen die moeten worden getroffen om een eenmaal aangetoonde besmetting in water, leidingsystemen of installaties te bestrijden.
- 3 Hoe eerder de diagnose 'Legionellose' wordt gesteld, hoe eerder kan worden overgegaan tot een adequate behandeling. Graag verneem ik uw advies over het diagnostisch beleid bij een ziektebeeld dat op Legionellose kan duiden en over de behandeling.

Ik zou u willen vragen om bij de eerste twee aandachtspunten nadrukkelijk aandacht te besteden aan de afweging tussen nut en noodzaak van de voorgestelde maatregelen.

Ook in andere (Europese) landen wordt beleid gevoerd ter preventie, opsporing en behandeling van Legionellose. Ik zou u in overweging willen geven deze buitenlandse kennis en expertise bij uw advies te betrekken.

# Verschenen

---

## Adviezen 1998

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

---

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

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

#### Overige publicaties 1998

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

#### Adviezen 1999

Herziening van het HIV-testbeleid. 1999/02.  
Laserpointers tegen het licht gehouden. 1999/03.  
Protocollen asbestziekten: asbestose. 1999/04.  
Bijwerkingen vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma 1996. 1999/05.  
Veiligheid van aminozuursuppletie. 1999/06.  
Klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering. 1999/07.  
Opsporing en behandeling van adolescenten met schizofrenie. 1999/08.  
Wijziging Rijksvaccinatieprogramma. 1999/09.  
Piekblootstelling aan organische oplosmiddelen. 1999/12.  
Hormoonontregelaars in ecosystemen. 1999/13.  
Grote luchthavens en gezondheid. 1999/14.  
Public health impact of large airports. 1999/14E.  
Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap. 1999/15.  
Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose. 1999/01WBO.  
Wet bevolkingsonderzoek: 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.

#### Overige publicaties 1999

Jaarverslag Gezondheidsraad 1998. A99/01.  
HCN Reports 1998. A99/02.  
Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad. A99/03.

---

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.

