

Gezondheidsraad

Werkprogramma 2012

Werkprogramma 2012

Gezondheidsraad

aan de coördinerend minister voor de Gezondheidsraad:
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A11/05, Den Haag, 20 september 2011

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids- (zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Infrastructuur & Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Economische Zaken, Landbouw & Innovatie en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.



De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), een internationaal samenwerkingsverband van organisaties die zich bezig houden met *health technology assessment*.

U kunt het werkprogramma downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2012 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatienr. A11/05.

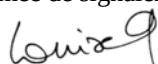
auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-90-5549-852-9

Voorwoord

Wat kunnen de nieuwste wetenschappelijke inzichten bijdragen aan de bevordering van de volksgezondheid? Dat is waarover de Gezondheidsraad adviseert. Dit *Werkprogramma 2012* laat zien op welke onderwerpen de raad zich het komende jaar richt. Spoedeisende hulp, forensische geneeskunde, eenzaamheid, de risico's van bestrijdingsmiddelen en kankerverwekkende stoffen op de werkplek – het werkkterrein van de raad is breed.

Met zijn adviezen beoogt de raad beleidsmakers van de verschillende ministeries te ondersteunen bij hun werkzaamheden. Het werkprogramma is dan ook mede gebaseerd op inbreng vanuit de departementen. Op verzoek van de Tweede Kamer is de ziekte van Lyme in het programma opgenomen. Daarnaast is het de taak van de raad om wetenschappelijke ontwikkelingen te signaleren die relevant zijn voor het beleid. De vooraanstaande experts uit het ledenbestand van de Gezondheidsraad spelen daarbij een belangrijke rol. Dit jaar voegt de raad hieraan een nieuw perspectief toe, namelijk dat van jonge succesvolle wetenschappers. Via het virtuele netwerk jongGR krijgen zij nadrukkelijk een eigen stem, waarmee de signalering van vernieuwende ontwikkelingen verder wordt versterkt.



prof. dr. L.J. Gunning-Schepers,
voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 11

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 15

In behandeling: actuele onderwerpen 15

- 2.1 Naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjeugd 15
- 2.2 Vaststelling van de dood bij potentiële orgaandonoren 16
- 2.3 Verantwoord omgaan met weefselmateriaal 16
- 2.4 Kiezen voor gezonde tanden 17
- 2.5 Benodigde achtervang voor spoedeisende eerste hulp 17
- 2.6 Maximum aantal kinderen per donor 18
- 2.7 Lyme onder de loep 18
- 2.8 Nieuwe medicatie in de trombosezorg 18
- 2.9 Topklinische geestelijke gezondheidszorg: aanzet tot afbakening 19
- 2.10 Te land, ter zee en in de lucht medisch bekeken 19

In behandeling: vaste activiteiten 20

- 2.11 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid 20
 - 2.12 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de cure 20
 - 2.13 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care 20
-

3 Bijdragen aan preventie 23

In behandeling: actuele onderwerpen 23

- 3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een griepandemie: lessen voor de toekomst 23
- 3.2 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen 24
- 3.3 Preventie van eenzaamheid 24
- 3.4 Veehouderijen: risico's voor omwonenden 25

In behandeling: vaste activiteiten 25

- 3.5 Adviseren over vaccinaties 25
- 3.6 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 26
- 3.7 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek 26
- 3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 26

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 27

In behandeling: actuele onderwerpen 27

- 4.1 Verbetering van de voedingstoestand van ouderen 27
- 4.2 Een nieuwe voedingsnorm voor vitamine D 28

In behandeling: vaste activiteiten 28

- 4.3 Actualisering van de richtlijnen goede voeding 28
- 4.4 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 28

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 31

In behandeling: actuele onderwerpen 31

- 5.1 Risico's van blootstelling aan schadelijke stoffen voor de geboorte 31
- 5.2 Gewasbeschermingsmiddelen schadelijk voor omwonenden? 32
- 5.3 Leukemie bij kinderen: de rol van omgevingsfactoren 32

In behandeling: vaste activiteiten 33

- 5.4 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 33
- 5.5 Risico's van elektromagnetische velden 33

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 35

In behandeling: actuele onderwerpen 35

- 6.1 Nanodeeltjes bewaakt en geregistreerd 35
- 6.2 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk 36
- 6.3 Is langer doorwerken wel of niet gezond? 36

In behandeling: vaste activiteiten 37

- 6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 37
- 6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 37

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 41

In behandeling: actuele onderwerpen 41

- 7.1 Indicatoren voor kwaliteit van zorg: de stand van zaken 41
- 7.2 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde 42
- 7.3 Autismspectrumstoornissen: onderzoeksagenda en kennisinfrastructuur 42
- 7.4 Kansen voor Nederland in Europees gezondheidsonderzoek 43
- 7.5 Kennis- en productontwikkeling op het snijvlak van geneeskunde en technologie 43

8 Internationale activiteiten 45

- 8.1 Activiteiten in het kader van EuSANH 45
- 8.2 Overige activiteiten 46

Bijlage 47

- A Over de Gezondheidsraad 49

Wegwijs in het werkprogramma

Al vele jaren brengt de Gezondheidsraad adviezen uit aan regering en parlement over mogelijkheden om de volksgezondheid te bevorderen. Zo ook in 2012. Die mogelijkheden doen zich op tal van gebieden voor: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Op een aantal vaste terreinen houdt de Gezondheidsraad bovendien wetenschappelijk de vinger aan de pols. Daartoe behoren medisch-ethische kwesties, ontwikkelingen in de zorg, het bevolkingsonderzoek, risico's van blootstelling aan elektromagnetische velden, de invloed van omgevingsfactoren en risico's op het werk.

Adviseren op verzoek van ministeries

Met dit pakket bedient de Gezondheidsraad verschillende bewindspersonen. De meeste vragen komen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (EL&I) legt bijvoorbeeld vragen voor over voeding; Infrastructuur en Milieu (I&M) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden; Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) verzoekt om advisering over gezondheidsonderzoek. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om

advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen. Dit keer is dat het geval met onderwerp 2.6 (Lyme onder de loep).

Is er een verzoek om advies, dan staat een aantal wegen open ter beantwoording daarvan. In veel gevallen stelt de voorzitter van de Gezondheidsraad uit het grote netwerk van deskundigen een multidisciplinaire commissie samen die zich over de vragen gaat buigen. Maar er zijn ook andere en doorgaans snellere werkvormen mogelijk, mede afhankelijk van de politieke of bestuurlijke urgentie van de problemen. Zo kan soms worden gekozen voor een briefadvies, waarbij deskundigen individueel buiten een commissie om geconsulteerd worden.

Attenderen op kansen en bedreigingen

Uiteraard voldoet de Gezondheidsraad aan verzoeken van bewindslieden om advies uit te brengen, en hen zo bij te staan in hun beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Maar het behoort ook tot de wettelijke taak om te attenderen op belangrijke kansen of bedreigingen. In dat geval wordt gesproken van ongevraagde advisering of signalering.

Voor de signalering door de Gezondheidsraad is het ledenbestand van zo'n tweehonderd deskundigen opnieuw van groot belang. Vooral de vaste gremia met experts op verschillende terreinen, de zogenoemde beraadsgroepen, spelen daarin een rol. Zij toetsen adviezen van de ad hoc-commissies (een vorm van *peer review*, waarmee de onafhankelijke advisering en kwaliteit gewaarborgd worden), maar melden ook belangrijke ontwikkelingen. Verder zijn de vaste commissies van belang die op een aantal specifieke terreinen de wetenschappelijke actualiteit nauwlettend in de gaten houden.

Ook de samenwerking met andere adviesorganen en organisaties is van groot belang voor de signalering. Ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid volgt de Gezondheidsraad onder meer in het kader van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), waarin de raad samenwerkt met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).

Verder onderhoudt de raad nauw contact met andere organisaties, zoals patiëntenverenigingen, kennisinstituten en wetenschappelijke verenigingen. Ook dit draagt in hoge mate bij aan de kwaliteit van de signalering.

jongGR

Een nieuw initiatief is jongGR: een netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleids-

makers en zittende leden van de Gezondheidsraad. Het doel is tweeledig. Ten eerste het creëren van een platform, waar het uitwisselen van kennis en ideeën centraal staat. Het tweede doel is enkele belangrijke wetenschappelijke ontwikkelingen te signaleren die de aandacht van beleidsmakers verdienen. Het jongGR-netwerk zal daarbij vooral gebruik maken van de sociale media. Het gaat om een proef van één jaar, waarbij de focus ligt op het biomedische domein. Mocht deze proef slagen, dan zal het initiatief een vervolg krijgen en zal het hele werkveld van de Gezondheidsraad in het vizier worden genomen.

Een brug slaan tussen wetenschap en beleid

Uitgangspunt voor het werk van de Gezondheidsraad is steeds de stand van wetenschap. Daarmee levert de raad bouwstenen voor een goede en veilige gezondheidszorg en een gezonde leefomgeving. Binnen de raad ondersteunt de Raadscommissie voor gezondheidsonderzoek (RGO) het beleid door te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de ontwikkeling van nieuwe technologie, en over de daarbij behorende infrastructuur.

De Gezondheidsraad heeft oog voor ethische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen, maar richt zich niet op de uitvoering van concreet beleid. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij het nemen van maatregelen spelen ook altijd politieke, economische of maatschappelijke overwegingen een rol. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen is aan regering en parlement.

Verbindingen tussen beleidssectoren zichtbaar maken

Aan de Gezondheidsraad voorgelegde vragen zijn doorgaans wetenschappelijk en maatschappelijk complex. Op het eerste punt speelt de multidisciplinaire werkwijze van de raad in: inzichten uit diverse wetenschapsgebieden moeten bij de probleemanalyse worden betrokken. Het commissiemodel van de Gezondheidsraad is daarop bij uitstek toegesneden.

De maatschappelijke complexiteit schuilt vaak niet alleen in divergerende opvattingen of belangen, maar ook in politiek-bestuurlijke arrangementen. De raad kijkt bij zijn analyses en aanbevelingen steeds over de grenzen van bestaande beleidssectoren heen en probeert verbindingen zichtbaar te maken die beleidsmakers kunnen helpen bij het vinden van passende oplossingen. Adviezen zijn dus niet alleen multidisciplinair wat betreft hun totstandkoming, maar waar nodig ook multisectoraal qua oriëntatie.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad in de periode van september 2011 tot eind 2012. Deels gaat het daarbij om lopende activiteiten. In zes hoofdstukken passeren de zes aandachtsgebieden de revue. Die corresponderen op hoofdlijnen met de beleidsterreinen van de volgende ministeries: voor hoofdstukken 2 en 3 VWS, voor hoofdstuk 4 VWS en EL&I, voor hoofdstuk 5 I&M, voor hoofdstuk 6 SZW, en voor hoofdstuk 7 VWS en OCW. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries. Internationaal neemt de Gezondheidsraad deel aan diverse samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven. Zoals gezegd worden brede volksgezondheidsvraagstukken multisectoraal en interdepartementaal aangepakt. Voorbeelden daarvan in dit werkprogramma zijn onderwerp 3.5 (veehouderij: risico's voor omwonenden) en onderwerp 6.3 (is langer doorwerken wel of niet gezond?).

Binnen de hoofdstukken is nog een nadere indeling aangebracht. Daarbij zijn twee blokken onderscheiden: 1. actuele onderwerpen; 2. vaste activiteiten. Voor de actuele onderwerpen in het eerste blok geldt dat daaraan tijdens de programmaperiode – de periode vanaf Prinsjesdag 2011 tot eind 2012 – wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een ongevraagd advies in de vorm van een signalement. Hierbij is ook aangegeven wanneer met een activiteit kan worden begonnen en wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Bij deze planning is nog geen rekening gehouden met de wens van de ministeries om een zekere vrije ruimte in te bouwen in verband met mogelijk acute vragen. In het tweede blok staan de vaste activiteiten van de raad beschreven, die in de programmaperiode soms wel en soms niet in een advies of signalement zullen resulteren.

Omdat de Gezondheidsraad zo nu en dan ook te maken krijgt met dringende tussentijdse verzoeken of zelf aandacht vraagt voor een urgente kwestie, kunnen prioriteiten en publicatiedata tijdens de programmaperiode in overleg met de departementen nog veranderen. Ook veranderingen in de capaciteit van het secretariaat zijn daarop uiteraard van invloed. Zo gaan de bezuinigingen in het kader van de 'vernieuwing Rijksdienst', waarmee de Gezondheidsraad eveneens te maken heeft, gepaard met een teruglopend aantal door ad hoc commissies uitgebrachte adviezen.

Achter in dit werkprogramma is een bijlage opgenomen waarin lezers die nog niet zo vertrouwd zijn met de raad informatie kunnen vinden over het Gezondheidsraadmodel.

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

De kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van zorginterventies blijven onverminderd de aandacht van de Gezondheidsraad vragen. Een wezenlijk element daarbij is dat zulke interventies de juiste groepen mensen bereiken. Waar nodig worden ook de ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen bij de beschouwingen betrokken.

In behandeling: actuele onderwerpen

2.1 Naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjeugd

Er zijn aanwijzingen dat jongeren van niet-westerse herkomst een ongeveer drie keer zo grote kans hebben op psychische stoornissen als hun autochtone leeftijdgenoten. In de ambulante en poliklinische geestelijke gezondheidszorg blijken zij echter ondervertegenwoordigd te zijn. Kennelijk is het lastig om deze kwetsbare groep jongeren te bereiken. De vraag is hoe dat komt en hoe het zorgaanbod beter kan aansluiten op de reële hulpbehoefte. Het ministerie van VWS stelt belang in een wetenschappelijk onderbouwd advies over deze complexe problematiek.

2011	2012	2013	VWS

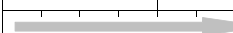
2.2 Vaststelling van de dood bij potentiële orgaandonoren

De aanhoudende schaarste aan donororganen voor transplantatie versterkt het zoeken naar mogelijkheden om de donorpool te verruimen. In aanvulling op patienten die overlijden in een situatie van hersendood, wordt nu ook toenemend gebruik gemaakt van donoren die zijn overleden na een onomkeerbare hartstilstand (de zogeheten *non-heartbeating* donoren). In een tiental Europese landen wordt deze categorie donoren thans benut. Nederland vervult in deze ontwikkeling een voortrekkersrol. Waar echter de procedure bij vaststelling van de hersendood uitvoerig en zorgvuldig is geprotocolleerd, is dit bij de *non-heartbeating* donor nog niet het geval. Daaraan is dus grote behoefte. Zo'n protocol dient ook afgestemd te zijn op het bestaande hersendoodprotocol, dat de Gezondheidsraad in het kader van de Wet op de Orgaandonatie periodiek actualiseert.

2011	2012	2013	VWS
			

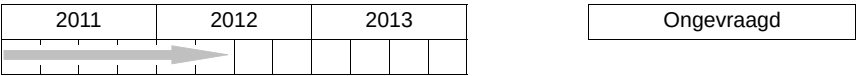
2.3 Verantwoord omgaan met weefselmateriaal

Door donatie van weefsel is het mogelijk om hoornvliezen, bot- en peesweefsel, huid, grote arteriële vaten en hartkleppen te transplanteren. Het verkrijgen en verdelen van menselijk weefselmateriaal voor transplantatie wordt in ons land gecoördineerd door de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS). Op dit moment werkt de NTS in samenspraak met de weefselbanken en het ministerie van VWS het beleid inzake de weefselketen nader uit. Er spelen vele vragen. Hoe ver staat het met de ontwikkeling van weefselmateriaal, ook in de vorm van genees- of hulpmiddelen? In hoeverre kunnen zulke producten voor commerciële toepassing in aanmerking komen? In hoeverre moet Nederland streven naar zelfvoorziening voor de diverse soorten weefsel? Hoe sluit het Nederlandse beleid aan bij Europese richtlijnen en regelgeving? Wat is de rol van de overheid op dit terrein? Tijd voor een brede beoordeling, waarbij de ethische, juridische en medisch-organisatorische aspecten aan bod komen.

2011	2012	2013	VWS
			

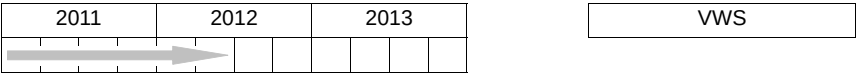
2.4 Kiezen voor gezonde tanden

Er zijn verschillende redenen om de stand van de wetenschap in de mondzorg op te maken. Het tandheelkundig handelen vertoont een grote variatie tussen zorgaanbieders, zonder dat daarvoor een goede wetenschappelijke onderbouwing lijkt te bestaan. In de mondzorg zelf wordt vastgesteld dat de ontwikkeling van *evidence based dentistry* nog pril is en dat het tijd is om hieraan een nieuwe impuls te geven. Welke kennisinfrastructuur is hiervoor nodig en welke prioriteiten zouden in het wetenschappelijk onderzoek gesteld moeten worden? Ook worden er vragen opgeroepen door maatschappelijke trends in de mondgezondheid. Zo lijkt de gebitstoestand bij jonge kinderen en sociaaleconomisch zwakke groepen mensen de laatste jaren te zijn verslechterd en groeit de zorgvraag bij ouderen. Mondgezondheid heeft een grote invloed op de algemene gezondheid en kwaliteit van leven en verdient daarom nadrukkelijk aandacht.



2.5 Benodigde achtervang voor spoedeisende eerste hulp

Bij de afdeling spoedeisende eerste hulp van een ziekenhuis komen de meeste acute zorggevallen binnen. Lang niet altijd is duidelijk wat er dan aan de hand is. Het is aan een team van artsen, verpleegkundigen en ondersteunend personeel om de diagnose te stellen en een behandelplan te bepalen. Eind vorig jaar beschreef een door het ministerie van VWS ingestelde werkgroep waaraan zo’n afdeling wat betreft voorzieningen en deskundigheid van de daar aanwezige professionals minimaal dient te voldoen. De werkgroep wilde zich echter niet uitspreken over de benodigde achtervang: welke diagnostische faciliteiten en specialistische hulp moeten met het oog op een verantwoorde zorg binnen welke termijn beschikbaar zijn? De minister van VWS wendt zich met deze vraag tot de Gezondheidsraad.



2.6 Maximum aantal kinderen per donor

In Nederland is het maximum aantal kinderen dat voortkomt uit zaad van een donor niet geregeld. Klinieken hanteren veelal de grens van 25 kinderen per donor. Het is echter niet bekend of een donor ook in andere klinieken actief is. Mede vanwege de kans op inteelt acht men dit een ongewenste situatie. Anderzijds is er het belang van de wensouders. Naarmate de betreffende grens lager komt te liggen, zal de toch al lange wachtlijst voor donorzaad verder toenemen. De Gezondheidsraad wordt gevraagd alle betrokken belangen in samenhang te beschouwen. Het advies zal veldpartijen moeten helpen bij het opstellen van een richtlijn.

2011			2012			2013			VWS		

2.7 Lyme onder de loep

Naar aanleiding van een verzoek van het burgerinitiatief van de Nederlandse Vereniging voor Lyme patiënten heeft de Tweede Kamer besloten de Gezondheidsraad om advies te vragen over de ziekte van Lyme. De adviesaanvraag is in heel algemene termen gesteld: hoe laat deze ziekte zich volgens de huidige inzichten het best diagnosticeren?; hoe moeten patiënten worden behandeld?; en op welke punten schiet onze kennis tekort en is verder wetenschappelijk onderzoek nodig?

2011			2012			2013			TK		

2.8 Nieuwe medicatie in de trombosezorg

Behandeling van trombosepatiënten met antistollingsmedicatie luistert nauw. Bij te lage dosering kunnen stolsels in het bloed ontstaan en bij te hoge dosering juist bloedingen. Er is in het veld behoefte aan een wetenschappelijke beoordeling van de ontwikkelingen op medicatiegebied. Nieuwe kostbare medicijnen stellen andere eisen aan controle en monitoring. Daarbij is het ook van belang aandacht te geven aan de unieke organisatie van de trombosediensten in ons land. Uit een vorig jaar verschenen rapport van het RIVM en de Inspectie voor de Gezond-

heidszorg bleek die organisatie kwetsbaar. Ervaringen in andere landen zullen nadrukkelijk bij het advies worden betrokken.

2011	2012	2013	VWS

2.9 Topklinische geestelijke gezondheidszorg: aanzet tot afbakening

Een beperkt aantal instellingen kan topklinische geestelijke gezondheidszorg leveren: zeer specialistische patiëntenzorg die bijzondere diagnostiek en behandeling vergen en waarvoor geen doorverwijzing mogelijk is. Het ministerie van VWS wil weten hoe deze topklinische zorg het beste afgebakend kan worden van andere vormen van geestelijke gezondheidszorg. Dat kan aan de hand van verschillende criteria, zoals patiëntenkenmerken, de zwaarte van de zorg en de benodigde expertise en voorzieningen om hoogwaardige zorg te kunnen leveren. De Gezondheidsraad zal met een aanzet tot afbakening komen.

2011	2012	2013	VWS

2.10 Te land, ter zee en in de lucht medisch bekeken

De Gezondheidsraad heeft de afgelopen jaren verschillende adviezen uitgebracht over medische eisen die zijn te stellen aan bestuurders van motorvoertuigen. Maar soortgelijke kwesties spelen in andere transportsectoren. Elk van die sectoren kent zijn eigen wet- en regelgeving. Telkens komt daarin meer of minder expliciet het spanningsveld aan de orde tussen individuele participatiemogelijkheden op het vlak van mobiliteit enerzijds en veiligheid als maatschappelijk belang anderzijds. Hoe zit het met de wetenschappelijke onderbouwing van de diverse regelingen en de daarin gehanteerde criteria voor medische geschiktheid? En in hoeverre is nadere afstemming tussen deze regelingen wenselijk of mogelijk? Over dit onderwerp vindt nog overleg plaats met het ministerie van Infrastructuur en Milieu.

2011	2012	2013	I&M

In behandeling: vaste activiteiten

2.11 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid

Een vaste activiteit is het scannen van het hele veld van de gezondheidszorg op ethische dilemma's die onder de aandacht gebracht moeten worden van regering en parlement. Belangrijke vraagstukken worden besproken in signaleringen. Voor deze activiteit werkt de Gezondheidsraad samen met de RVZ, onder de vlag van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise dragen de raden bij aan de taakuitvoering van het CEG. In verband hiermee hebben zij een visiedocument opgesteld. Tot de onderwerpen waarbij de Gezondheidsraad in deze programmaperiode stil wil staan behoren: [1] de voors en tegens van de nieuwe richtlijn *Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte*; [2] de medische en maatschappelijke aspecten van diepe hersenstimulatie, een neurochirurgische behandeling waarbij een elektrode in een bepaald hersengedeelte wordt ingebracht met de bedoeling de functie hiervan te modificeren.

2.12 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de cure

Een andere vaste activiteit is het in de gaten houden van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, inbegrepen de topklinische zorg. Welke nieuwe technologieën bieden kansen voor gezondheidswinst? Hoe kan effectiever, doelmatiger of veiliger gewerkt worden? Welke (kostbare) nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld, welke hulpmiddelen komen beschikbaar? Als zich ontwikkelingen aftekenen die van betekenis kunnen zijn voor de Nederlandse situatie, bijvoorbeeld met het oog op het verzekerde basispakket, wordt daarover gerapporteerd. De Gezondheidsraad hanteert hierbij een beoordelingskader voor bewezen werkzame zorg. Tot de onderwerpen die in deze programmaperiode aan bod komen behoort de vraag hoe gepast gebruik van diagnostische verrichtingen kan worden bevorderd op terreinen waar zich overdiagnostiek lijkt voor te doen. Ook wil de raad aandacht schenken aan de vraag voor welke verouderde of ineffectieve interventies niet langer middelen ter beschikking zouden moeten worden gesteld.

2.13 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care

Anders dan in de *cure* is in de *care* nog relatief weinig bekend over de effectiviteit van de gebruikte methoden. Ook innovaties blijven achter. Voor een deel

komt dat doordat naar verhouding weinig van het onderzoek gericht is op het werk in deze sector. Belangrijk is enerzijds bevordering van de zelfredzaamheid van mensen. Dat kan helpen om de sector beter toe te rusten voor de groeiende vraag. Tegelijk kunnen mensen er een betere kwaliteit van leven door krijgen. Anderzijds moet zelfredzaamheid in goede balans blijven met zorgzaamheid voor wie daarop zijn aangewezen. Mede op basis van het Gezondheidsraadadvies *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid* uit 2009 wordt in het Nationaal Programma Ouderenzorg onder auspiciën van ZonMw momenteel aandacht geschonken aan deze brede thematiek. Wanneer dat programma zal zijn afgerond, kan de Gezondheidsraad zich buigen over de betekenis van de resultaten.

Bijdragen aan preventie

Met preventieve activiteiten is door de jaren heen veel gezondheidswinst geboekt. Toch zijn niet alle mogelijkheden op dit vlak zonder meer zinvol of aangewezen. In ieder geval is steeds een afweging nodig tussen voor- en nadelen. Voor vaccinaties geldt dat bijvoorbeeld net zo goed als voor vormen van bevolkingsonderzoek.

In behandeling: actuele onderwerpen

3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een grieppandemie: lessen voor de toekomst

Al lang is er discussie over de vraag hoe we ons goed kunnen voorbereiden op een grieppandemie. Die discussie raakte in een stroomversnelling door het uitbreken van de pandemie van influenza A/H1N1 2009. In reactie op een spoedadvies van de Gezondheidsraad heeft de minister van VWS toen besloten tot aanschaf van vaccins die gebaseerd zijn op het pandemische virus. In vervolgadvisen is aandacht besteed aan de wijze waarop deze vaccins moeten worden ingezet. Maar de mogelijkheid van een pandemie door een ander griepvirus is daarmee allerminst verdwenen. Daarom is er behoefte aan een breed advies over de rol van vaccinatie bij de voorbereiding op grieppandemieën. Verschillende vragen zijn dan aan de orde. Kunnen met variaties op nu al bestaande vaccins de gevolgen van een pandemie worden beperkt of is het beter te wachten op een

nieuw, maar pas na geruime tijd beschikbaar vaccin op basis van het virus dat de boosdoener is? En in hoeverre valt te voorspellen of zo'n nieuw vaccin bijwerkingen heeft die bij massavaccinatie op populatieniveau tot aanmerkelijke gezondheidsschade kunnen leiden?

2011	2012	2013	VWS
			

3.2 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen

Voor patiënten is de veiligheid van bloed een groot goed. Sinds vele jaren volgt de Gezondheidsraad daarom ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit gebied. Verscheidene ontwikkelingen zijn gaande rond veiligheidsmaatregelen, zoals een filter om prionen (veroorzakers van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob) uit bloed te verwijderen en technieken om virussen in bloedplasma, bloedplaatjes en rode bloedcellen te inactiveren. Tijd dus om te beoordelen of deze ontwikkelingen vragen om aanpassing van het huidige pakket veiligheidsmaatregelen. Daarbij zal het vizier niet alleen moeten worden gericht op de mate waarin de maatregelen bloedproducten veiliger kunnen maken, maar ook op de vraag of de kosten van invoering opwegen tegen de baten. Verder verdient de positie van de bloeddonor aandacht. Zo kunnen de gevolgen van een positieve (afwijkende) testuitslag voor de donor zeer ingrijpend zijn. Een ethische en juridische beoordeling mag dus evenmin ontbreken.

2011	2012	2013	VWS
			

3.3 Preventie van eenzaamheid

Eenzaamheid is een veel voorkomend probleem in onze sterk geïndividualiseerde samenleving. Een sociaal en emotioneel isolement van mensen is niet alleen nadelig voor hun welbevinden maar ook voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Bovendien lijkt daardoor een beroep op welzijns- en zorgvoorzieningen in de hand te worden gewerkt. Alle reden dus om te bezien hoe eenzaamheid kan worden teruggedrongen. In hoeverre kunnen sociale integratie

en sociale steun de participatie, zelfredzaamheid en gezondheid van mensen bevorderen? Welke maatregelen op dit vlak sorteren daarbij het meeste effect?

2011				2012				2013				VWS			

3.4 Veehouderijen: risico's voor omwonenden

Er is volop discussie over de ontwikkeling en schaalvergroting van de intensieve veehouderij en over de concentratie van veehouderijbedrijven. De laatste tijd gaat het niet meer alleen om de gevolgen hiervan voor het milieu en het dierenwelzijn, maar richt de aandacht zich ook op de mogelijke gezondheidsrisico's voor omwonenden. De ministeries van VWS, I&M en EL&I hebben behoefte aan een overzicht van de stand van wetenschap op dit gebied. Meer in het bijzonder willen zij weten of het wenselijk dan wel nodig is om een minimale afstand tussen veebedrijven en woongebieden aan te houden en, zo ja, welke gezondheidkundige overwegingen daarbij dan een rol spelen. Bij dit onderwerp zal de Gezondheidsraad zijn werkzaamheden afstemmen met de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, die een advies voorbereidt over de voedselproductie in ons land en de plaats van de intensieve veehouderij daarbinnen.

2011				2012				2013				VWS, I&M, EL&I			

In behandeling: vaste activiteiten

3.5 Adviseren over vaccinaties

Een vaste activiteit is adviseren over nieuwe ontwikkelingen op het terrein van vaccinaties, inbegrepen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In 2007 verscheen *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden*, een breed advies waarin de Gezondheidsraad onder meer criteria en uitgangspunten formuleert voor de opname van vaccins in het RVP. In de programmaperiode worden deze criteria geëvalueerd en eventueel op onderdelen herzien. Daarnaast wordt een advies voorbereid over vaccinaties voor Caribisch Nederland en over vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest. In de planning staan verder: een evaluatie van indicaties voor vaccinatie tegen influenza, vaccinatie tegen waterpokken/gordelroos en vaccinatie tegen hepatitis A. Over de prioritering van deze onderwerpen vindt nader overleg met

het ministerie van VWS plaats. Op verzoek van SZW zal ook nagegaan worden of bij advisering over vaccinaties de werkende mens en de verantwoordelijkheid van de werkgever kunnen worden betrokken.

3.6 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten

Een vaste wetenschappelijke toetsing op verzoek van de minister van VWS is die van de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI). Doel is een uniforme, landelijke aanpak te waarborgen. Verder blijven ziekenhuisinfecties om aandacht vragen. Daarom heeft de Gezondheidsraad eveneens als vaste taak om een oordeel te geven over de standaarden voor de preventie van ziekenhuisinfecties, die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.7 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek

Vroege opsporing van ziekten en onderzoek naar risicofactoren krijgen veel aandacht. De wetenschappelijke ontwikkelingen gaan snel en betreffen alle leeftijdsgroepen, van pasgeborenen tot ouderen. Dat heeft gevolgen voor bestaande screeningsprogramma's, maar ook voor de mogelijkheden van nieuwe. Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is dit alles te volgen, en daarover regelmatig te rapporteren. Ook wordt daarbij gelet op de maatschappelijke implicaties van deze ontwikkelingen.

3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

Bepaalde, in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) omschreven, categorieën van bevolkingsonderzoek mogen niet worden begonnen zonder een hiertoe door de minister van VWS verleende vergunning. Krachtens de WBO moet de minister de vergunningaanvraag voorleggen aan de Gezondheidsraad, die deze toetst aan de criteria die in de wet zijn neergelegd. In de programmaperiode wordt naar verwachting weer een aantal verzoeken om toetsing gedaan.

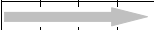
Bijdragen aan een gezonde voeding

Bij alle aandacht voor overgewicht als volksgezondheidsprobleem mogen we andere vraagstukken rond voeding niet uit het oog verliezen. Ze hebben allemaal te maken met voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen en met goede voedingspatronen.

In behandeling: actuele onderwerpen

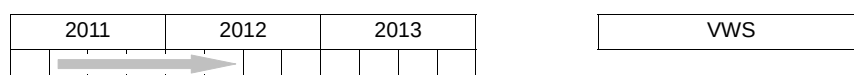
4.1 Verbetering van de voedingstoestand van ouderen

De voedingstoestand van oudere patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen baart zorgen: er zijn signalen dat die niet optimaal is. In de beleidsnota 'Voeding en gezondheid' krijgt dit probleem al de nodige aandacht. Maar ook bij zelfstandig wonende ouderen lijkt ondervoeding nogal eens voor te komen. Wat is de omvang van het probleem? Hoe kan screening op ondervoeding het best vorm krijgen? En welke behandelmethoden sorteren het meeste effect? Dit alles vraagt om een advies waarin de beschikbare wetenschappelijke kennis wordt geanalyseerd.

2011	2012	2013	VWS
			

4.2 Een nieuwe voedingsnorm voor vitamine D

Bij het vaststellen van voedingsnormen – een vaste activiteit van de Gezondheidsraad (zie 4.4) – ligt de prioriteit bij voedingsstoffen waarover de afgelopen jaren nieuwe wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn gekomen. Eén van die stoffen is vitamine D. Extra reden om aan een advies over vitamine D voorrang te geven is de voortgaande discussie in professionele kringen. Zo zijn sommige huisartsen en verloskundigen tegen een verhoogde aanbevolen inname voor vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven: daarvoor zou onvoldoende wetenschappelijke grond bestaan. Andere deskundigen vinden juist dat de aanbevolen inname voor de algemene bevolking te laag is. Tijd dus voor een nieuw advies van de Gezondheidsraad.



In behandeling: vaste activiteiten

4.3 Actualisering van de richtlijnen goede voeding

Op verzoek van de bewindslieden van VWS en EL&I (destijds LNV) actualiseert de Gezondheidsraad eens in de vijf tot tien jaar de zogeheten *Richtlijnen goede voeding*. Deze richtlijnen zijn bedoeld om de overheid steun te bieden bij het ontwikkelen van een voedingsbeleid en bij het volgen van de effecten van dat beleid. Ze vormen tevens de basis voor de voedingsvoorlichting in ons land. In 2012 wordt begonnen met de volgende actualisering. Bij die actualisering zal de Gezondheidsraad gebruik maken van de *Dietary Guidelines for Americans 2010*.

4.4 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding

Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is om periodiek na te gaan of de voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen aanpassing behoeven, of nieuwe normen te formuleren. Omdat er veel internationale activiteiten op dit vlak zijn, onder andere bij de *European Food Safety Authority* (EFSA) en het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM), zal de raad bij het afleiden van normen zoveel mogelijk gebruik maken van internationale rapporten over voedingsnormen en -richtlijnen en deze vertalen naar de Nederlandse situatie. Concreet gesproken is er behoefte aan het evalueren van de normen voor foliumzuur, ijzer

en vitamine D. In de programmaperiode wordt in ieder geval gewerkt aan een nieuwe norm voor vitamine D (zie onderwerp 4.2).

Bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Een schoon, veilig en duurzaam milieu is belangrijk voor de volksgezondheid. Vanuit dat besef kent de Gezondheidsraad dan ook een lange traditie van advisering op dit gebied. Signalering van kansen en bedreigingen is hierbij nadrukkelijk aan de orde. Daarbij richt de aandacht zich in principe op alle agentia: chemische, biologische en fysische.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Risico's van blootstelling aan schadelijke stoffen voor de geboorte

Er zijn nieuwe aanwijzingen dat prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen, waaronder hormoonontregelaars, gezondheidsschade kan veroorzaken die het hele leven aanhoudt. Volgens recente wetenschappelijke publicaties zou bij veel voorkomende aandoeningen als obesitas en diabetes prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen een rol kunnen spelen. De Gezondheidsraad zal de bewijskracht van die aanwijzingen beoordelen. Daarbij zal de aandacht onder meer uitgaan naar de mogelijke invloed van zogenoemde epigenetische processen: erfelijke veranderingen in genactiviteiten, terwijl de DNA-samenstelling zelf ongewijzigd blijft.

2011	2012	2013	

I&M

5.2 Gewasbeschermingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?

Enkele jaren geleden concludeerde de Britse *Royal Commission on Environmental Pollution* dat er mogelijk een verband is tussen het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en gezondheidsklachten van mensen in agrarisch gebied. In ons dichtbevolkte land staan woningen vaak dicht bij en tussen percelen waarop gewasbeschermingsmiddelen worden gebruikt (glastuinbouw, akkerbouw, fruit- en bollenteelt). In hoeverre brengt verspreiding van deze stoffen via de lucht risico's met zich mee? Is de (inter)nationale regelgeving voldoende? In een eerder advies van de Gezondheidsraad, uit 2000, was het ecosysteem de focus. Reden genoeg om nu het vizier te richten op de gezondheid van omwonenden. Mochten er voor hen aanwijsbare risico's bestaan, dan wordt uiteraard de vraag relevant of de wetenschappelijke kennis aanknopingspunten biedt voor maatregelen.

2011	2012	2013	I&M

5.3 Leukemie bij kinderen: de rol van omgevingsfactoren

Volgens sommige onderzoekers bestaan er aanwijzingen voor een verband tussen het optreden van leukemie bij kinderen en blootstelling aan bepaalde omgevingsfactoren. De aandacht richt zich daarbij op ioniserende straling (onder meer vanwege de nabijheid van kerncentrales), niet-ioniserende straling (in verband met de aanwezigheid van hoogspanningslijnen) en chemische stoffen (zoals pesticiden). In samenwerking met de Belgische Hoge Gezondheidsraad zal de Gezondheidsraad beoordelen hoe het thans met de wetenschappelijke bewijskracht voor de oorzakelijkheid van de geopperde relaties gesteld is.

2011	2012	2013	Ongevraagd

5.4 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving

De invloed van onze leefomgeving op onze gezondheid is een thema dat steeds meer internationaal wordt benaderd. Dat is begrijpelijk, omdat milieu-invloeden zich niets aantrekken van landsgrenzen. Ook de gevolgen van maatregelen om de risico's in te perken doen zich internationaal voelen. Voor succesvol ingrijpen is bovendien een gezamenlijke inzet nodig. Vandaar onder meer het recente *Environmental Health Action Plan*, vastgesteld door de Europese Commissie. Het is dan ook een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de internationale ontwikkelingen op het aandachtsgebied 'gezondheid en omgeving' te volgen. Daarbij wordt beoordeeld hoe sterk de wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor de milieu-invloeden die de aandacht krijgen, en wat het belang is voor ons land. Over de resultaten wordt gerapporteerd in signalementen. In de programma-periode wordt onder meer gewerkt aan een signalement over risicocommunicatie en over mogelijke interacties tussen fysieke en sociale factoren.

5.5 Risico's van elektromagnetische velden

Vooraf door de opmars van de mobiele telefonie en andere vormen van draadloze telecommunicatie staat de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid erg in de belangstelling. Ook andere toepassingen – zoals hoogspanningslijnen, elektrische apparatuur en allerlei automatische toegangs- en controlesystemen – roepen van tijd tot tijd vragen op. Het is een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de wetenschappelijke ontwikkelingen nauwlettend te volgen, daarover periodiek te rapporteren en adviesaanvragen te beantwoorden. Hierbij zal de raad nauw samenwerken met het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

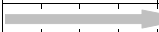
Een structurele taak van de Gezondheidsraad is om bij te dragen aan de bescherming van werknemers tegen arbeidsomstandigheden die hun gezondheid kunnen schaden. Advisering over bescherming tegen schadelijke stoffen maakt een flink deel van de activiteiten uit, maar ook andere onderwerpen krijgen aandacht, zoals de gezondheidseffecten van tillen, beeldschermwerk of doorwerken na het 65^e levensjaar.

In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Nanodeeltjes bewaakt en geregistreerd

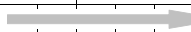
Mede naar aanleiding van de Gezondheidsraadadviezen *Betekenis van nanotechnologieën voor de gezondheid* (2006/06) en *Voorzorg met rede* (2008/18) en de kabinetsreacties daarop adviseerde de Sociaal Economische Raad (SER) in maart 2009 de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) over veilig omgaan met nanodeeltjes op de werkplek. In dat advies wordt gepleit voor een *early warning* systeem waarmee de gezondheid wordt bewaakt van werknemers die met gesynthetiseerde nanodeeltjes werken. Over de mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan dergelijke deeltjes bestaan nog veel onzekerheden. Om die reden zijn op dit moment geen gezondheidskundige grenswaarden vast te stellen. Die onzekerheden beïnvloeden uiteraard ook de mogelijkheden en toepassingen van zo'n *early warning* systeem. Daarnaast leeft bij het ministerie de

wens het gezondheidsbewakingssysteem te koppelen aan een blootstellingsregistratie. Redenen genoeg voor een advies van de Gezondheidsraad.

2011	2012	2013	SZW
			

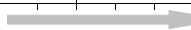
6.2 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk

In 2006 verscheen een advies van de Gezondheidsraad over nachtwerk en borstkanker. Vrouwen die gedurende tientallen jaren nachtwerk doen, lijken een verhoogd risico op borstkanker te hebben. De minister van SZW heeft de Gezondheidsraad gevraagd de nieuwste wetenschappelijke inzichten hieromtrent in kaart te brengen. Er zijn echter ook aanwijzingen dat nachtwerk of ploegendienst geassocieerd is met andere gezondheidsproblemen. Zo zijn in de wetenschappelijke literatuur onder meer effecten beschreven op de zwangerschap, het hartvaatstelsel en de prostaat. Ook over deze bevindingen en de eventuele risico's zal de Gezondheidsraad zich een oordeel vormen.

2011	2012	2013	SZW
			

6.3 Is langer doorwerken wel of niet gezond?

Om te kunnen werken moeten mensen tot op zekere hoogte gezond zijn. Maar geldt het omgekeerde ook: pakt werken, of algemener gesproken participeren, gunstig uit voor de gezondheid? En zo ja, welk soort werk, voor wie en onder welke voorwaarden dan wel? Door de maatschappelijke discussie over doorwerken na het 65^e levensjaar heeft deze vraagstelling sterk aan belang gewonnen. Al langer is namelijk duidelijk dat doorwerken onder meer nodig lijkt om te kunnen voorzien in de toekomstige behoefte aan arbeid, inclusief vrijwilligerswerk en mantelzorg. Tijd voor de Gezondheidsraad om na te gaan wat wetenschappelijk over dit complexe vraagstuk bekend is. Dit thema heeft ook raakvlakken met adviesonderwerp 3.4 (preventie van eenzaamheid).

2011	2012	2013	VWS, SZW
			

6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

Sinds 2007 heeft de Gezondheidsraad een nieuw aandachtsgebied onder zijn hoede genomen: nagaan welke risico's op het werk een belangrijke rol spelen, en beoordelen of een grenswaarde mogelijk is die de schadelijke invloed van blootstelling op de gezondheid kan voorkomen. De Gezondheidsraad en SZW hebben afgesproken dat tot eind 2012 de volgende arbeidsrisico's aan bod komen: biologische agentia; tillen; kracht zetten, duwen, trekken; repeterende handelingen; beeldschermwerk. Daarnaast heeft SZW de Gezondheidsraad verzocht de adviesvraag te verbreden. De raad zal voor elk van de genoemde arbeidsrisico's nagaan of het mogelijk is een grenswaarde vast te stellen waaronder de kans op gezondheidsschade nul is. Mocht dat niet zo zijn, dan wordt bekeken welke andere mogelijkheden er zijn om de gevolgen van blootstelling aan deze risico's te voorkomen.

6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen

Werknemers staan op werkplekken bloot aan tal van stoffen, waarvan een deel schadelijk kan zijn voor hun gezondheid. De Gezondheidsraad heeft een vaste rol in de bescherming van werknemers tegen dergelijke negatieve invloeden. Daartoe beoordeelt de raad de toxische eigenschappen en gezondheidseffecten van stoffen. Voor deze stoffen wordt op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis bepaald welk niveau van blootstelling op de werkplek veilig zal zijn of – wanneer dat niveau niet aan te geven is – aanvaardbaar. Een aanbeveling voor een advieswaarde door de raad vormt de basis voor een door de overheid of door werkgevers zelf vast te stellen grenswaarde. Ook doet de Gezondheidsraad voorstellen voor de indeling in gevaarklassen van kankerverwekkende en reproductietoxische stoffen. Voor de beoordeling van stoffen werkt de Gezondheidsraad soms samen met de Noordepese *Nordic Expert Group* (NEG), het Amerikaanse *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) of het *Agence National de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail* (ANSES, voorheen AFSSET). Verder houdt de raad contact met de Europese *Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* (SCOEL) en de *Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe* van de *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (DFG). Op verzoek van SZW zal de Gezond-

heidsraad in 2012 inventariseren hoe verdere samenwerking met de Europese partners vorm kan krijgen.

6.5.1 *Gezondheidskundige advieswaarden*

In deze programmaperiode doet de Gezondheidsraad aanbevelingen over gezondheidskundige advieswaarden voor de volgende stoffen: arseen en arseenverbindingen, benzochinon en hydrochinon, dieselmotoremissies, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel) en thalidomide.

6.5.2 *Referentiewaarden voor kankerverwekkende stoffen*

De Gezondheidsraad berekent voor kankerverwekkende stoffen die het genetisch materiaal beschadigen hoe hoog de blootstelling op de werkplek mag zijn bij een door de overheid bepaalde extra kans op sterfte aan kanker, berekend over een heel arbeidsleven. Met dit maximaal aanvaarde risiconiveau wordt gewerkt wanneer zelfs een zeer lage blootstelling al enig extra risico op het ontstaan van kanker inhoudt. De door de Gezondheidsraad berekende referentiewaarde bij het aanvaarde risiconiveau vormt de basis voor een wettelijke grenswaarde voor blootstelling aan een kankerverwekkende stof op de werkplek. De raad streeft er naar tijdens deze programmaperiode vijf adviezen te publiceren.

Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies met een referentiewaarde: acrylamide, adriamicine, benzeen, beryllium en berylliumverbindingen, bishloormethylether, 1,3-butadieen, cadmium en cadmiumverbindingen, cyclofosfamide, diazomethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dimehtylsulfaat, ethyleenoxide, hexachloorbenzeen, hydrazinezouten, 5-nitroacenaf-taleen, nitrosoamines, propanolide, propyleenoxide, thiotepa en enige benzidine- verwante verbindingen (te weten: N,N'-diacetylbenzidine, 2,4-diaminotolueen, o-dianisidine, 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine-dihydrochloride, o-tolidine en o-toluïdine).

Naast de adviezen over individuele kankerverwekkende stoffen onderzoekt de Gezondheidsraad de stand van wetenschap met betrekking tot de methodiek die hij voor de risicoberekening gebruikt. De bovengenoemde methodiek werd in 1995 beschreven in het advies *Calculating cancer risk* (1995/06WGD). De raad verwacht in deze programmaperiode een actualisatie van dat advies af te ronden.

6.5.3 Referentiewaarden voor allergene stoffen

In vervolg op het Gezondheidsraadadvies ‘*Preventie van werkgerelateerde luchtwegallergieën*’ (2008/03) en advisering door de SER heeft de minister van SZW het voornemen publieke grenswaarden in te stellen voor inhaleerbare allergenen met een veel voorkomende, hoge blootstelling. Daarna zal de raad nagaan bij welk niveau van blootstelling op de werkplek een extra kans op sensibilisatie van maximaal één procent ten opzichte van de algemene bevolking optreedt. De door de Gezondheidsraad te berekenen referentiewaarde vormt de basis voor een wetelijke grenswaarde. In deze programmaperiode worden de volgende stoffen in behandeling genomen: tarwemeel, roggemeel, sojameel, alpha-amylase en een tweetal isocyanaten: 2,4-tolueen diisocynaat en 2,6-tolueen diisocynaat (TDI), waarbij de verschillende meelstoffen prioriteit hebben.

6.5.4 Classificeren van kankerverwekkende stoffen

Een specifieke activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van schadelijke stoffen op de werkplek is om de kankerverwekkende eigenschappen te beoordelen. Wanneer de gegevens dat toelaten doet de raad ook een uitspraak over het werkingsmechanisme. In dat kader worden stoffen geclassificeerd in categorieën volgens de *Leidraad classificatie carcinogene stoffen* van de Gezondheidsraad. Deze categorieën geven aan hoe groot de bewijskracht voor de kankerverwekkendheid is. De raad streeft er naar tijdens deze programmaperiode vijf adviezen te publiceren. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies over classificatie: acetaldehyde, bisfenol A diglycidylether, dibenzoyl peroxyde, dimethylamine, ethylacrylaat, ethyleen, fenacetine, kaliumcyanide, naftaleen, polyvinylchloride (PVC), pyrocatechol, siliciumcarbide, talk, tetrahydrofuraan, trichloorazijnzuur, 1,1,1-trichloorethaan en wolfram en wolframverbindingen.

6.5.5 Classificeren van reproductietoxische stoffen

Stoffen op de werkplek kunnen effect hebben op de voortplanting, door de vruchtbaarheid aan te tasten of door problemen te veroorzaken in het nageslacht. Ook bij de bescherming van werknemers tegen die effecten heeft de Gezondheidsraad een vaste rol. Net als kankerverwekkende stoffen worden reproductietoxische stoffen op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis ingedeeld in categorieën die zijn vastgesteld in analogie met het Europese classificatiesysteem. Tijdens de programmaperiode streeft de raad er naar voor zes

stoffen een advies over classificatie te publiceren. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies over classificatie: 5-fluorouracil, cafeïne, chlooramfenicol, chloorpromazine, cortison, dexamethason, fenytoïne, D-penicillamine, fenobarbital, haloperidol, indium en indiumverbindingen, nicotine, 3-methylcholantreen en uranium en uraniumverbindingen.

Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur

Veel van het werk van de Gezondheidsraad draait om het beschikbaar maken en wegen van wetenschappelijke kennis, die vervolgens als onderbouwing gebruikt kan worden voor effectieve beleidsbeslissingen. Om kennis te kunnen oogsten moet echter ook gezaaid worden. Maar wat, op welk moment, en door wie? Met die vragen houdt de RGO zich bezig.

In behandeling: actuele onderwerpen

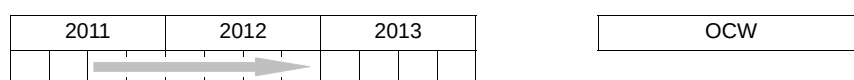
7.1 Indicatoren voor kwaliteit van zorg: de stand van zaken

In 2006 verscheen het CEG-signalement *Vertrouwen in verantwoorde zorg. Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren*. Sindsdien is er op het vlak van de ontwikkeling van extern – door inspectie, verzekeraars en patiënten – te gebruiken indicatoren voor de kwaliteit van de gezondheidszorg veel gebeurd, in Nederland en daarbuiten, en is het belang van het onderwerp alleen maar toegenomen. Reden genoeg voor de Gezondheidsraad om de huidige (wetenschappelijke) stand van zaken op te maken en een visie te geven op het onderzoek dat nodig is om de verdere ontwikkeling en het gebruik van kwaliteitsindicatoren te ondersteunen.

2011			2012			2013			Ongevraagd

7.2 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde

Forensische (gerechtelijke) geneeskunde is het vakgebied dat zich bezighoudt met de medische zorg voor arrestanten en met het medisch onderzoek in opdracht van politie en justitie. Forensische artsen beoordelen bijvoorbeeld (niet-natuurlijke) doodsoorzaken, postmortale verschijnselen, letsels, mogelijke (kinder)mishandeling en zedendelicten en doen onderzoek naar biologische sporen. Anders dan in andere landen kent de forensische geneeskunde in Nederland nauwelijks een academische onderwijs- en onderzoekstraditie. Nieuwe wetenschappelijke kennis dringt daarom onvoldoende door in de beroepspraktijk. Verder zijn er lacunes in het basiscurriculum van artsen, terwijl enige forensisch-medische kennis daar wel degelijk van belang is; denk aan het herkennen van mishandeling en niet-natuurlijke doodsoorzaken. Tijd voor een advies over de kennisinfrastructuur die voor de forensische geneeskunde nodig is.



7.3 Autismespectrumstoornissen: onderzoeksagenda en kennisinfrastructuur

In een maatschappij die een steeds groter beroep doet op flexibiliteit en sociale en communicatieve vaardigheden, kunnen mensen met autismespectrumstoornissen (ASS) moeilijk meekomen. Helaas behoort genezing van ASS op dit moment niet tot de mogelijkheden. Wel zijn er vormen van behandeling en begeleiding mogelijk die mensen met ASS kunnen helpen om, met hun beperkingen, zo goed mogelijk in gezin, onderwijs, arbeid en andere maatschappelijke activiteiten te participeren. Daarvoor is het noodzakelijk de ASS tijdig te signaleren en vervolgens te diagnosticeren. Over instrumenten voor signalering en diagnostiek en over de effectiviteit van mogelijke interventies is op dit moment echter nog weinig bekend, aldus de Gezondheidsraad in het advies *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Daarvoor is onderzoek nodig, waarvan de resultaten vervolgens hun weg moeten vinden naar de professionals in zorg en onderwijs. Aansluitend bij de kabinetsreactie op het genoemde Gezondheidsraadadvies, heeft het ministerie van VWS de raad gevraagd om op het gebied van signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met ASS onder-

zoeksprioriteiten te formuleren en te adviseren over de voor de deskundigheidsbevordering van professionals benodigde kennisinfrastructuur.

2011	2012	2013	VWS
			

7.4 Kansen voor Nederland in Europees gezondheidsonderzoek

Het Europese onderzoeksbeleid is volop in beweging, getuige bijvoorbeeld de opkomst van de *European Research Council* en de *Joint Programming Initiatives*. De Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid bereidt een advies voor over de ontwikkelingen in het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid en hoe Nederland daarop het best kan inspelen. Dit advies wordt in de zomer van 2011 verwacht. Voortbouwend hierop zal de Gezondheidsraad inzoomen op het gezondheidsonderzoek. Hoe kan Nederland effectief bijdragen aan een Europees beleid op het gebied van het gezondheidsonderzoek dat aansluit bij de Nederlandse prioriteiten? En hoe kan het Nederlandse onderzoeksbeleid de kansen die in Europa voor het gezondheidsonderzoek ontstaan, zo goed mogelijk benutten?

2011	2012	2013	OCW
			

7.5 Kennis- en productontwikkeling op het snijvlak van geneeskunde en technologie

Er zijn verschillende activiteiten gaande die de ontwikkeling van nieuwe medische technologieën in Nederland beogen te stimuleren, zoals het NWO-programma *Innovative Medical Devices Initiative (IMDI)* en diverse samenwerkingsprojecten van technische universiteiten, universitair medische centra en bedrijven. Ook de Gezondheidsraad heeft zijn steentje bijgedragen met een onderzoeksagenda (*Medische producten: nieuw en nodig!*) waarin, primair uitgaande van de behoeften van patiënten en zorgverleners, een aantal lijnen van productontwikkeling gepresenteerd is die stimulering verdienen. Toch zijn er domeinen waar die technologieontwikkeling nog extra aandacht verdient. De RGO zal zich buigen over de vraag hoe de kennisinfrastructuur zodanig verbeterd kan worden dat de ontwikkeling van thuiszorgtechnologie versneld wordt.

2011	2012	2013	OCW, VWS
			

Internationale activiteiten

Wetenschap gaat sinds jaar en dag over de landsgrenzen heen en beleidsvraagstukken krijgen toenemend een internationaal karakter. Ook waar nationale bestuurlijke tradities zich nog sterk doen gelden, vertonen de wetenschappelijke kanten van beleidsproblemen vaak gemeenschappelijke kenmerken. Alle reden dus om alert te zijn op relevante analyses uit andere landen en op mogelijkheden om onder omstandigheden samen te werken met buitenlandse zusterorganisaties. Dit biedt ook kansen om, temidden van de groeiende kennis, te putten uit een ruimer reservoir aan expertise.

8.1 Activiteiten in het kader van EuSANH

Om efficiëntie in advisering te bevorderen is in 2006 het *European Science Advice Network for Health* (EuSANH) in het leven geroepen. Daarmee wordt bovendien een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke advisering ten behoeve van het Europese volksgezondheidsbeleid. Het netwerk telt momenteel dertien leden, die onderling onder meer informatie uitwisselen over hun werkprogramma's, uitgebrachte en nog uit te brengen adviezen. Informatie is te vinden op www.eusanh.eu.

In april 2009 ontving het EuSANH-netwerk een subsidie van de Europese Commissie voor een driejarig project met de titel *EuSANH-ISA: Improving Science Advice for Health in Europe*. De Gezondheidsraad is daarbij eindverantwoordelijk voor de technische uitvoering en de inhoudelijke, financiële en admi-

nistratieve coördinatie. De doelstelling van het project is vierledig: [1] de structuur en functie van de deelnemende organisaties nader analyseren, evenals hun rol in de beleidsadvisering; [2] een gemeenschappelijk methodologisch kader voor wetenschappelijke advisering ontwikkelen; [3] bouwen aan een duurzame samenwerkingsstructuur voor het zich uitbreidende netwerk; [4] een gezamenlijk advies opstellen over een vraagstuk van communautair belang. De keuze is daarbij gevallen op determinanten van succesvolle implementatie van screenen op kanker. Inmiddels is het project in de eindfase en ligt er zowel een concept methodologisch raamwerk als het gezamenlijke advies. Een voorstel voor een formele samenwerkingsstructuur voor EuSANH wordt dit najaar in Boekarest door de *founding members* ondertekend. Om de continuïteit en kwaliteit van EuSANH te waarborgen, zal het secretariaat nog enige jaren bij de Gezondheidsraad gehuisvest blijven.

Daarnaast werken de Gezondheidsraad en de Belgische Hoge Gezondheidsraad onder de vlag van EuSANH aan een advies over omgevingsinvloeden als risicofactor voor leukemie bij kinderen (zie onderwerp 5.4).

8.2 Overige activiteiten

Van de nieuwste verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen blijft de Gezondheidsraad op de hoogte door onder meer deel te nemen in INAHTA en EuroScan, internationale netwerken voor het identificeren van betekenisvolle emerging health technologies. Voor de signalering op het terrein van voeding en voedselkwaliteit sluit de raad nauw aan bij adviezen van internationale organisaties als de EFSA en het IOM. Op het gebied van elektromagnetische velden, straling en gezondheid werkt de raad samen met de WHO en de Belgische Hoge Gezondheidsraad, en op het terrein van de bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek met diverse buitenlandse instituten (zie paragraaf 6.3). Ook onderhoudt de raad nauwe contacten met het Amerikaanse *Institute of Medicine*. Op het gebied van ethiek en gezondheid neemt de raad deel aan het NEC-forum (*Forum of National Ethics Councils*) en COMETH (*Conference of National Ethics Committees*), een informeel netwerk in de landen van de Raad van Europa.

A Over de Gezondheidsraad

Bijlage

Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft 194 leden, van wie 44 (23%) vrouwen (cijfers 1 juli 2011). De leden van de raad komen niet plenair bijeen. Leden zijn actief voor de raad indien ze worden uitgenodigd in commissies en/of in beraadsgroepen.

Adviezen worden meestal opgesteld door ad hoc-commissies die krachtens artikel 24 van de Gezondheidswet zijn geïnstalleerd door de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de samenstelling van commissies wordt, behalve op wetenschappelijke expertise, ook gelet op een multidisciplinaire aanpak. Deze werkwijze dient ertoe om een eenzijdige kijk op de vraagstelling te voorkomen. De leden van de commissies worden in eerste instantie gerekruteerd uit de kring van raadsleden. Het komt echter veelvuldig voor dat deskundigen van buiten de raad en soms ook uit het buitenland participeren in de commissies. Voor allen geldt dat zij op vrijwillige basis hun kennis en tijd ter beschikking stellen. De raad kan daarmee een beroep doen op een gouden netwerk van topexperts, die bereid zijn om tegen een bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten.

Leden van Gezondheidsraadcommissies kunnen echter ook belangen hebben. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en om andere materiële en niet-materiële omstandigheden te melden die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. In deze disclosure procedure is transparantie het

sleutelwoord. Het is aan de raadvoorzitter te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet als commissielid te benoemen. Soms is het dan mogelijk om toch van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken, namelijk door deze als adviseur bij het commissiewerk te betrekken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Binnen de Gezondheidsraad heeft de RGO (Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek) tot taak de ministers van VWS, OCW en EL&I te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, en over de daarbij behorende infrastructuur. Daarmee kunnen, in aansluiting op de beoordeling van de stand van wetenschap, beleidsrelevante kennishiaten en maatschappelijke onderzoeksprioriteiten in kaart worden gebracht.

Toetsing en signalering door beraadsgroepen

De beraadsgroepen van de Gezondheidsraad spelen een belangrijke rol bij het waarborgen van de kwaliteit van het werk van de raad. Karakteristiek voor deze vaste colleges is dat zij overzicht hebben over een breed terrein. De hoofdtaken van een beraadsgroep zijn het toetsen van de conceptadviezen van de raad en het signaleren van vraagstukken en ontwikkelingen binnen het aangewezen terrein. Er zijn beraadsgroepen voor de volgende terreinen:

- Geneeskunde
- Genetica
- Gezondheid en omgeving
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- Infectie en immuniteit
- Maatschappelijke gezondheidszorg
- Straling en gezondheid
- Voeding.

Ondersteuning door het secretariaat

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een professioneel wetenschappelijk en ondersteunend secretariaat. De wetenschappelijke staf, die bestaat uit een mix van specialisten en generalisten, werkt de onderwerpen van het werkprogramma uit. De stafleden raadplegen deskundigen, coördineren het werk van commissies en concipiëren de adviesteksten. Dit houdt onder meer in dat zij een (inter)nationaal netwerk in stand houden van betrokken deskundi-

gen, startnotities en discussiestukken voor commissies opstellen, of zo nodig workshops organiseren. Het secretariaat verzorgt ook de publicatie van de adviezen en andere teksten van de Gezondheidsraad.

Adviezen en signaleringen

De Gezondheidsraad rapporteert zowel op verzoek van bewindslieden of parlement, als uit eigen beweging. In het eerste geval spreekt de raad van gevraagde advisering, in het tweede geval van ongevraagde advisering, of, afhankelijk van de ‘zwaarte’ van rapportage, signalering. Beide activiteiten vallen onder de wettelijke taak van de Gezondheidsraad en zijn in dit werkprogramma terug te vinden.

Adviezen vormen de hoofdmoot van de productie. De meeste adviesvragen zijn afkomstig van de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), maar ook de ministers van Infrastructuur en Milieu (I&M), van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (EL&I), van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) horen tot de vaste opdrachtgevers.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindspersonen bijstaat in hun beleidsontwikkeling, rapporteert de raad ook over ontwikkelingen in de wetenschap die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. Deze signalering geschiedt zowel door samenwerking met Nederlandse experts als in internationale netwerken.

Graadmeter

De Gezondheidsraad brengt jaarlijks vier nummers van *Graadmeter* uit. Dit blad bevat informatie over uitgebrachte adviezen en andere publicaties en over vragen en reacties van bewindslieden. Daarnaast worden in *Graadmeter* korte bijdragen gepubliceerd over ontwikkelingen in binnen- en buitenland die direct verband houden met de aandachtsgebieden van de raad. Ook staan er vraaggelassen in met deskundigen uit het uitgebreide netwerk van de raad.

Network en vertalingen

Tweemaal per jaar ontvangen buitenlandse relaties de publicatie *Network*, waarmee zij op de hoogte worden gebracht van de werkzaamheden van de raad. De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige *executive summary*. Meestal geeft het secretariaat tevens een volledige Engelse vertaling uit. De adviezen worden

bovendien opgenomen in Sinapse, een publieke data base van de Europese Commissie die ten doel heeft de verspreiding, het gebruik en de doorwerking van wetenschappelijke adviezen en rapporten in Europa en daarbuiten te bevorderen (<https://europa.eu/sinapse>).

Website

De Gezondheidsraad stelt via een eigen site (www.gezondheidsraad.nl) zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland (www.healthcouncil.nl).