

Gezondheidsraad

Werkprogramma 2015



Werkprogramma 2015 Gezondheidsraad

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

Nr. A14/02, Den Haag, 16 september 2014

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 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.

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

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2015 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. A14/02.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-94-6281-010-5

Voorwoord

De Gezondheidsraad staat zoals bekend tussen de wereld van wetenschap en die van beleid in. Beide werelden kennen een eigen dynamiek, maar bij alle ontwikkelingen is er ook sprake van thematische continuïteit. Dat geldt zeker voor brede thema's als gepaste zorg, gezonde voeding en omgaan met risico's. Maar ook specifiekere onderwerpen vragen geregeld om aandacht, zoals prenatale screening, wonen in de buurt van hoogspanningslijnen en verbetering van de luchtkwaliteit. Vandaar dat periodiek dezelfde onderwerpen een plaats krijgen op het werkprogramma van de Gezondheidsraad. De raad actualiseert dan zijn adviezen op basis van de laatste stand van wetenschap.

Tot de brede thema's waarover in deze programmaperiode adviezen worden voorbereid behoren *Medisch handelen op koers?* (een actualisering van het in 1991 verschenen *Medisch handelen op een tweesprong*), *Richtlijnen goede voeding 2015* (een actualisering van de *Richtlijnen goede voeding 2006*) en *Universeitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie* (een actualisering van *Onderzoek dat ertoe doet* uit 2007). Tegelijk blijft de Gezondheidsraad het vizier gericht houden op kansen en bedreigingen voor de volksgezondheid. Soms zal dat leiden tot signalementen op een van de aandachtsgebieden van de raad.

Met dit alles geeft de raad ook dit jaar weer een brede invulling aan zijn wettelijke taak: regering en parlement gevraagd en ongevraagd voorlichten over de stand van wetenschap op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheidsonderzoek.

prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 11

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 15

In behandeling: actuele onderwerpen 15

- 2.1 Medisch handelen op koers? 15
- 2.2 Medicalisering de maat genomen 16
- 2.3 Zelfredzaamheid van ouderen: nadere analyse van nieuwe gegevens 16

In behandeling: vaste activiteiten 17

- 2.4 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid 17
- 2.5 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de cure 17
- 2.6 Adviseren over rijgeschiktheid 18

3 Bijdragen aan preventie 19

In behandeling: actuele onderwerpen 19

- 3.1 Gepast antibioticagebruik in de zorg 19
 - 3.2 Vervanging van antivirale middelen 20
 - 3.3 Hepatitis B en C vroeg opsporen? 20
 - 3.4 Prenatale screening opnieuw bekeken 21
-

In behandeling: vaste activiteiten 21

- 3.5 Adviseren over vaccinaties 21
 - 3.6 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 22
 - 3.7 Signaleren van ontwikkelingen in bevolkingsonderzoek 22
 - 3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 22
 - 3.9 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen 22
-

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 25

In behandeling: actuele onderwerpen 25

- 4.1 Actualisering van de Richtlijnen goede voeding 25
- 4.2 Gezonde voeding rond de zwangerschap 26

In behandeling: vaste activiteiten 26

- 4.3 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 26
-

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 27

In behandeling: actuele onderwerpen 27

- 5.1 Desinfectantia ruim een decennium later 27
- 5.2 Milieu en gezondheid: cumulatieve risicobeoordeling 28
- 5.3 Hoe riskant is wonen in de buurt van hoogspanningslijnen? 28
- 5.4 Luchtkwaliteit: handelingsperspectief met het oog op gezondheid 29
- 5.5 Vierde trendanalyse biotechnologie 29

In behandeling: vaste activiteiten 30

- 5.6 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 30
 - 5.7 Risico's van elektromagnetische velden 30
-

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 31

In behandeling: actuele onderwerpen 31

- 6.1 Gezondheid bij onregelmatige werktijden 31
- 6.2 Jonge werknemers vitaal houden 32
- 6.3 Hoe blijft doorwerken gezond? 32

In behandeling: vaste activiteiten 33

- 6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 33
 - 6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 33
-

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 37

In behandeling: actuele onderwerpen 37

7.1 Universitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie 37

8 Overige activiteiten 39

8.1 jongGR 39

8.2 Nationale activiteiten 40

8.3 EuSANH 40

8.4 Overige internationale activiteiten 40

Bijlage 45

A Over de Gezondheidsraad 45

Wegwijs in het werkprogramma

De Gezondheidsraad adviseert regering en parlement over het hele spectrum van de volksgezondheid: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Dit brede palet aan thema's krijgt ook in 2015 weer aandacht. Op een aantal vaste terreinen houdt de raad 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 andere 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 (EZ) legt bijvoorbeeld vragen voor over voeding; Infrastructuur en Milieu (IenM) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen.

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, zonder tussenkomst van een commissie, geconsulteerd worden. 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.

Attenderen op kansen en bedreigingen

Uiteraard voldoet de Gezondheidsraad aan verzoeken van bewindslieden om advies uit te brengen, en beoogt 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 ongevroegde advisering of signalering.

Voor de signalering door de Gezondheidsraad is het ledenbestand van zo'n 170 deskundigen opnieuw van groot belang. Vooral de zogenoemde beraadsgroepen, met experts op verschillende terreinen, spelen daarin een rol. Zij melden belangrijke ontwikkelingen en toetsen adviezen van de ad hoc-commissies (een vorm van *peer review*, waarmee de onafhankelijke advisering en kwaliteit gewaarborgd worden). Verder zijn de vaste commissies van belang die op een aantal specifieke terreinen de wetenschappelijke actualiteit nauwlettend in de gaten houden.

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 tot eind 2015. 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, 3 en 7 VWS, voor hoofdstuk 4 VWS en EZ, voor hoofdstuk 5 IenM en voor hoofdstuk 6 SZW. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries. Verder neemt de Gezondheidsraad deel aan diverse samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven.

Inhoudelijke dwarsverbanden

Met het oog op herkenbaarheid voor de verschillende opdrachtgevers zijn de adviesonderwerpen gerubriceerd in zes aandachtsgebieden. Dikwijls zijn er echter inhoudelijke verbanden tussen diverse onderwerpen of borduren de activiteiten voort op algemenere thema's, zoals de kwaliteit van zorg. Die bredere samenhang blijkt vooral bij vergelijking van werkprogramma's door de jaren heen. Maar ook binnen het huidige werkprogramma vertonen sommige activiteiten een thematische verwevenheid. Zo is onderwerp 2.2 (medicalisering de maat genomen) een belangrijk element van thema 2.1 (medisch handelen op koers?). Een leven lang gezond werken krijgt van twee zijden aandacht met onderwerpen 6.2 (jonge werknemers vitaal houden) en 6.3 (hoe blijft doorwerken gezond?).

Uitvoering van het werkprogramma

Binnen de hoofdstukken van het werkprogramma 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 – tot eind 2015 – 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 vermeld 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.

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

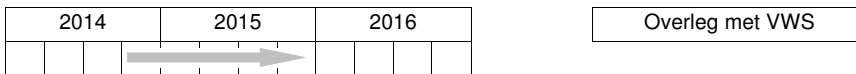
Gepaste zorg is in de eerste plaats van belang voor patiënten. Daarnaast noopt de voortgaande stijging van de zorgkosten tot doelmatig gebruik van medische technieken. De kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van zowel diagnostische als therapeutische verrichtingen blijven dan ook onverminderd de aandacht van de Gezondheidsraad vragen. Daarbij worden ook de ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen in de beschouwingen betrokken. Bovendien zal de raad de vele facetten van het medisch handelen nog eens in samenhang beschouwen.

In behandeling: actuele onderwerpen

2.1 Medisch handelen op koers?

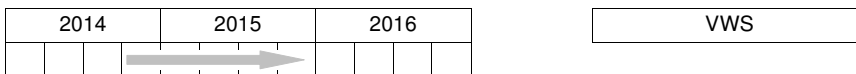
Ruim twintig jaar geleden bracht de Gezondheidsraad het advies *Medisch handelen op een tweesprong* uit. Het nut van veel gevestigde maar ook nieuwe diagnostische of therapeutische technieken zou onvoldoende bewezen zijn. Bij toetsing aan indicatiecriteria bleken veel interventies onnodig te worden toegepast. Bovendien was er vaak sprake van een aanzienlijke interdoktervariatie: (groepen) artsen die hetzelfde klinische probleem verschillend benaderen. Met het advies van de raad kreeg de medische professie de handschoen toegeworpen: zelf orde op zaken stellen om ingrijpen van buitenaf te voorkomen. De professie heeft zich dat advies ten zeerste aangetrokken. De wetenschappelijke onderbou-

wing van het medisch handelen (*evidence-based medicine*) heeft een hoge vlucht genomen en inmiddels zijn er honderden praktijkrichtlijnen opgesteld. Parallel hieraan heeft de geneeskunde zich ontwikkeld in een richting waarbij het handelen steeds beter kan worden toegesneden op de individuele patiënt. Bovendien wordt de patiënt meer en meer betrokken bij de medische besluitvorming. Kwes- ties die destijds ook al speelden, komen daarmee nog nadrukkelijker aan de orde. Hoe verhouden algemene richtlijnen zich tot individuele kenmerken, wensen en beleving? Moet alles wel wat kan? En algemener: hoe zijn de zorgkosten op ver- antwoorde wijze in toom te houden? De Gezondheidsraad acht de tijd rijp voor een hernieuwde koersbepaling van het medisch handelen.



2.2 Medicalisering de maat genomen

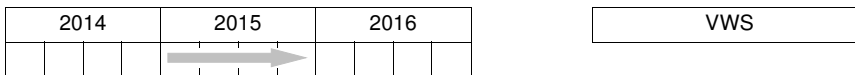
Bij het vorige onderwerp werd onder meer gewezen op de groeiende collectieve uitgaven aan de gezondheidszorg. Deze groei komt niet alleen door gestegen prijzen, maar ook door een hoger volume aan zorg. Hierbij valt nogal eens de term ‘medicalisering’: klachten of problemen als medische kwestie definiëren en navenant behandelen, waar dat eerder niet gebeurde. Vaak heeft het begrip een negatieve lading, namelijk dat de oplossing ten onrechte in het medische domein wordt gezocht. Toch kunnen er ook argumenten zijn die pleiten voor een medi- sche benadering. Dat is het geval als mensen voor wie aanvankelijk geen geschikte therapie beschikbaar was, geholpen kunnen worden met een verbeterde of nieuwe techniek. Men spreekt dan wel van indicatieverruiming. Op vele ter- reinen van de geneeskunde hebben we met deze ontwikkelingen te maken. De minister van VWS noemt in dit verband cardiovasculair risicomangement, behandel mogelijkheden bij diabetes, depressie en staar en knie- en heupopera- ties. Haar hoofdvraag luidt wat bekend is over de kosten en baten van indicatie- verruiming op deze gebieden.



2.3 Zelfredzaamheid van ouderen: nadere analyse van nieuwe gegevens

Het huidige kabinet zet sterk in op de zelfredzaamheid van mensen, ouderen inclusief. Eigen kracht is het parool. De zorgsector zou zo beter toegerust kunnen

worden voor de groeiende hulpvraag. Tegelijk kunnen ouderen er een betere kwaliteit van leven door krijgen, is de verwachting. De afgelopen zeven jaar is in het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) onder auspiciën van ZonMw veel onderzoek gedaan naar vragen rond dit brede thema. Inmiddels zijn veel onderzoeksuitkomsten bekend. De staatssecretaris van VWS heeft behoefte aan een oordeel van de Gezondheidsraad over het geheel aan bevindingen en over mogelijke onderwerpen voor vervolgonderzoek.



In behandeling: vaste activiteiten

2.4 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 signalementen. 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. Dat bevat thema's die voor nadere uitwerking in aanmerking komen. Tot de onderwerpen waarbij de Gezondheidsraad in deze programmaperiode stilstaat behoren: [1] de dilemma's van wensgeneeskunde (medisch handelen voor niet-medische doeleinden op verzoek van de consument); [2] de voors en tegens van de nieuwe richtlijn *Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte*; [3] wilsverklaring en voorspellende diagnostiek (hoe uitgebreid moet zo'n verklaring bijvoorbeeld zijn en hoe lang geldig?).

2.5 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de *cure*

Een andere vaste activiteit is het in de gaten houden van nieuwe ontwikkelingen in de zorg. Welke nieuwe technologieën bieden kansen voor gezondheidswinst? Hoe kan effectiever, doelmatiger of veiliger worden gewerkt? Welke (kostbare) nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld, welke hulpmiddelen komen beschikbaar? De Gezondheidsraad wil de komende tijd vooral aandacht schenken aan interventies die mogelijk binnen de werkingssfeer van de *Wet bijzondere*

medische verrichtingen (Wbmv) vallen. Met die wet kan de minister van VWS meestal dure verrichtingen concentreren, afremmen of eventueel verbieden.

2.6 Adviseren over rijgeschiktheid

Op verzoek van het ministerie van Infrastructuur en Milieu brengt de Gezondheidsraad periodiek advies uit over ontwikkelingen op het gebied van medische eisen voor rijgeschiktheid. Tot de onderwerpen die op de rol staan behoren de rijgeschiktheid van mensen die langdurig medicijnen gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid en de waarde van de zogenoemde eigen verklaring, een in te vullen formulier met vragen over de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Verder zal het hoofdstuk over hart- en vaatziekten uit de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 worden herzien.

Bijdragen aan preventie

Voorkomen is beter dan genezen, luidt het spreekwoord. Met preventieve activiteiten is door de jaren heen inderdaad 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.

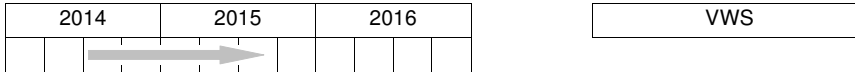
In behandeling: actuele onderwerpen

3.1 Gepast antibioticagebruik in de zorg

Preventief gebruik van antibiotica op de intensive care is omstrede. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat door dat gebruik de sterfte op de IC daalt, evenals het aantal infecties met resistente bacteriën. Dat zou onder meer blijken uit onderzoek naar het effect van zogeheten selectieve darmdecontaminatie. Hierbij krijgen patiënten die beademd worden, per infuus en lokaal in de darm antibiotica toegediend. Anderzijds zijn er ook onderzoeken die laten zien dat een toename in antibioticagebruik gepaard gaat met een toename van resistentie. In dit verband baart vooral de verspreiding van BRMO's (bijzonder resistente micro-organismen, zoals *Pseudomonas aeruginosa*) zorgen. Bij infecties met deze bacteriën zijn de behandelingsmogelijkheden beperkt. De Gezondheidsraad wordt om advies gevraagd over gepast gebruik van antibiotica op met name de IC en over

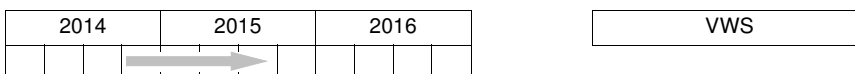
de noodzaak om bepaalde antibiotica te reserveren voor behandeling van infecties met BRMO's.

Het tweede deel van de vraagstelling sluit aan bij de strategische brief van de minister van VWS over antibioticaresistentie. Daarin staat snelle landelijke invoering van wat in het Engels '*Antibiotic Stewardship*' heet centraal: implementatie van goed antibioticagebruik. De minister vraagt of er in verband hiermee nog aanvullende maatregelen nodig zijn ter verbetering van het antibioticabeleid in ziekenhuizen.



3.2 Vervanging van antivirale middelen

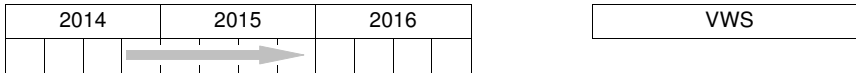
In 2005 adviseerde de Gezondheidsraad om tijdens een griepandemie iedere Nederlander met griepachtige verschijnselen antivirale middelen te geven. Die behandeling zou een dubbel doel dienen: bestrijding van de gevolgen van de infectie bij besmette personen en spreiding van de pandemie in de tijd door reductie van het aantal geïnficeerden en zieken. Mede op basis van dit advies besloot de toenmalige minister van VWS tot aanschaf van antivirale middelen voor een derde van de Nederlandse bevolking. Over enige tijd zal een beslissing moeten worden genomen over vervanging van (een deel van) deze middelenvoorraad. Met het oog daarop heeft de minister behoefte aan een advies over de actuele stand van kennis op dit terrein. Verscheidene vragen zijn aan de orde. Hoe effectief zijn de diverse antivirale middelen als beschermingsmaatregel bij een pandemie? Hoe groot is het risico dat bij ruime inzet van deze middelen een resistente influenzavariant gaat circuleren? Zijn er redenen om deze middelen te reserveren voor hoogrisicogroepen?



3.3 Hepatitis B en C vroeg opsporen?

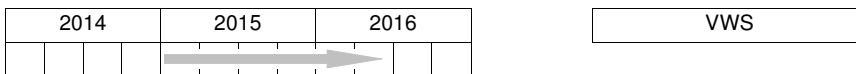
Er zijn in Nederland naar schatting 40.000 dragers van het hepatitis B-virus en 30.000 dragers van het hepatitis-C virus. Ongeveer de helft van hen zijn eerste-generatiemigranten. Deze mensen zijn zich van hun chronische infectie vaak niet bewust, maar lopen wel gezondheidsrisico's, zoals een verhoogde kans op levercirrose en leverkanker. Complicaties en sterfte kunnen dikwijls worden voorko-

men, mits de dragers op tijd worden ontdekt en behandeld. Zowel opsporing- als behandelmethoden zijn de laatste jaren verbeterd. Voor de groep eerstegeneratiemigranten is echter nog geen gericht beleid ontwikkeld. De minister van VWS vraagt de Gezondheidsraad nu om advies over de wenselijkheid van vroegtijdige opsporing van hepatitis B en C bij deze risicogroep.



3.4 Prenatale screening opnieuw bekeken

Vorig jaar wees de Gezondheidsraad in zijn advies over niet-invasieve prenatale test (NIPT) al op de grote dynamiek die het veld van prenatale screening kenmerkt. Volgens de raad rijzen daarmee vragen over de effectiviteit, kwaliteit en ethiek van het totale screeningprogramma. Alle redenen om het laatste brede advies over prenatale screening, uit 2001, te actualiseren. Een greep uit de vragen die aan de orde zijn: hoe dient het screeningaanbod precies vorm te krijgen? Welke rol is het meest doelmatig voor de verschillende prenatale onderzoeksmethoden en in welke fase van de zwangerschap? Hoe gaat prenatale screening zich verhouden tot neonatale screening en mogelijk preconceptionele screening? Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de zwangere vrouw en haar partner?



In behandeling: vaste activiteiten

3.5 Adviseren over vaccinaties

Een vaste activiteit is adviseren over nieuwe ontwikkelingen op het terrein van vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In 2013 verscheen *Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie*, een breed advies waarin de Gezondheidsraad een beoordelingskader heeft gegeven voor het hele spectrum van vaccinatiezorg. In dat advies is ook een overzicht gegeven van tien vaccinatievraagstukken die nadere beoordeling behoeven. In de programmaperiode wordt in ieder geval een advies voorbereid over de vaccinatiestrategie tegen kinkhoest. Deze ziekte is het gevaarlijkst in het eerste levensjaar. Een belangrijke vraag is of het aanbeveling verdient om aanstaande moeders te vaccineren ter bescherming van jonge zuigelingen. Vaccinatie van zuigelingen zelf leidt name-

lijk pas enkele maanden na de geboorte tot bescherming. Over de prioritering van de overige onderwerpen vindt nader overleg met het ministerie van VWS plaats.

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 bevolkingsonderzoek

Vroege opsporing van ziekten en onderzoek naar risicofactoren krijgen veel aandacht. De wetenschappelijke ontwikkelingen gaan snel en betreffen alle leeftijdsgroepen, van on- en pasgeborenen tot ouderen. Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is dit alles te volgen, zeker ook met het oog op de maatschappelijke implicaties, en daarover regelmatig te rapporteren.

3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

Bepaalde, in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) omschreven, categorieën van bevolkingsonderzoek mogen niet worden verricht zonder een hiertoe door de minister van VWS verleende vergunning. Krachtens de WBO laat de minister zich daarover eerst adviseren door de Gezondheidsraad, die daartoe de vergunningaanvraag toetst aan de criteria die in de WBO zijn neergelegd. In de programmaperiode zal weer een aantal verzoeken om toetsing worden gedaan.

3.9 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. Zo bracht de raad in 2012 een briefadvies uit over een test voor een variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob (vCJD). Verscheidene ontwikkelingen zijn gaande rond veiligheidsmaatregelen, zoals een filter om prionen (veroorzakers van vCJD) uit bloed te verwijderen en technieken om virussen in bloed-

plasma, bloedplaatjes en rode bloedcellen te inactiveren. Vragen dergelijke ontwikkelingen om aanpassing van het huidige pakket veiligheidsmaatregelen? Bij de beoordeling van deze kwesties 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.

Bijdragen aan een gezonde voeding

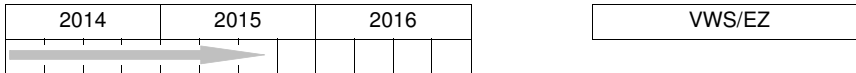
Periodiek brengt de Gezondheidsraad een veelomvattend advies uit over richtlijnen voor een gezonde voeding. Op die richtlijnen wordt onder meer de voedingsvoorlichting in ons land gebaseerd. In de programmaperiode wordt gewerkt aan achtergronddocumenten voor een actualisering van de huidige Richtlijnen goede voeding. Die actualisering krijgt volgens plan in de loop van 2015 haar beslag. Daarna zal worden gewerkt aan een advies over gezonde voeding voor een specifieke doelgroep: zwangere en lacterende vrouwen.

In behandeling: actuele onderwerpen

4.1 Actualisering van de Richtlijnen goede voeding

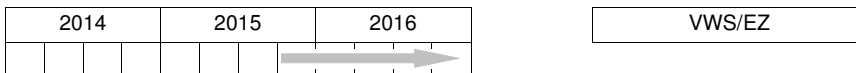
Op verzoek van de bewindslieden van VWS en EZ (destijds LNV) actualiseert de Gezondheidsraad eens in de vijf tot tien jaar de zogeheten *Richtlijnen goede voeding*. Deze richtlijnen zijn bedoeld om de overheid steun te bieden bij het ontwikkelen van een voedingsbeleid en bij het volgen van de effecten van dat beleid. Ze vormen tevens de basis voor de voedingsvoorlichting in ons land. In 2012 is begonnen met de volgende actualisering. Bij deze actualisering zal de Gezondheidsraad gebruik maken van zijn eerdere adviezen over microvoedingsstoffen, voedingslogo's en ecologische aspecten van voeding. Ook worden buitenlandse richtlijnen, zoals de *Dietary Guidelines for Americans 2010*, bij deze activiteit betrokken.

In de vorige *Richtlijnen goede voeding* stonden de voedingsstoffen centraal. De afgelopen jaren heeft de aandacht zich steeds meer gericht op het directe verband tussen voedingsmiddelen en gezondheid. Welke gezondheidseffecten heeft het eten van vlees? Wat is de invloed van suikerhoudende dranken? Het is maar een greep uit de vele vragen die leven. Omdat het in de voorlichting juist om voedingsmiddelen gaat, zullen als voorbereiding op de *Richtlijnen goede voeding 2015* niet alleen achtergronddocumenten worden opgesteld over voedingsstoffen in relatie tot gezondheid, maar ook over voedingsmiddelen en -supplementen en lichamelijke activiteit.



4.2 Gezonde voeding rond de zwangerschap

Het Nationaal Preventie Programma richt zich onder meer op de vroege fase van het leven. Al voor de geboorte zijn er aangrijpingspunten om de gezondheid van het latere kind te bevorderen. Via voorlichting kunnen aanstaande ouders worden geïnformeerd over gezond zwanger worden en over gezond gedrag tijdens de zwangerschap en het eerste jaar erna. Een belangrijke determinant daarbij is gezonde voeding. Op dit moment ontbreekt echter een heldere wetenschappelijke basis voor de voedingsvoorlichting aan zwangere en lacterende vrouwen. In aanvulling op de algemene *Richtlijnen goede voeding* bestaat behoefte aan specifiek voor deze groep vrouwen geldende richtlijnen.



In behandeling: vaste activiteiten

4.3 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.

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. Ook zijn verschillende invalshoeken aan de orde. Zo is in de praktijk vaak sprake van gecombineerde blootstelling aan diverse agentia. Hoe moeten de risico's daarvan worden beoordeeld? Bovendien gaat het niet alleen om een technisch-wetenschappelijke beoordeling, maar ook om de risicopercepties van burgers en de eisen die aan goede risicocommunicatie te stellen zijn.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Desinfectantia ruim een decennium later

In 2001 adviseerde de Gezondheidsraad om terughoudend te zijn bij het toevoegen van desinfectantia aan consumentenproducten. Tegenover onbewezen voordelen zou het risico staan dat brede toepassing van desinfectantia in huishoudens microbiële resistentie tegen deze middelen in de hand werkt. In overeenstemming met het advies is de afgelopen tien jaar slechts een gering aantal nieuwe middelen voor huishoudelijk gebruik toegelaten. Met het van kracht worden van de Europese biocidenverordening in september 2013 lijkt er echter minder

ruimte gekomen voor dit relatief restrictieve nationale beleid. De Gezondheidsraad wordt gevraagd of er nog steeds gezondheidkundige argumenten zijn om de toevoeging van desinfectantia in consumentenproducten te beperken.

2014			2015			2016		

I&M/VWS

5.2 Milieu en gezondheid: cumulatieve risicobeoordeling

Evaluaties van milieurisico's richten zich doorgaans op de effecten van blootstelling aan afzonderlijke verontreinigende stoffen in bodem, water of lucht. In de praktijk staan mensen echter bloot aan combinaties van uiteenlopende milieufactoren. Denk aan wonen in de buurt van een snelweg. Hoe laat het zich het cumulatieve effect van deze vormen van blootstelling bepalen? Hoe kan men rekening houden met de diverse onzekerheden die om de hoek komen kijken? De staatssecretaris van IenM heeft behoefte aan een beoordelingskader waarin eveneens aandacht wordt gegeven aan sociale factoren. Ook de mogelijkheden van monitoring zouden daarbij betrokken moeten worden.

2014			2015			2016		

I&M

5.3 Hoe riskant is wonen in de buurt van hoogspanningslijnen?

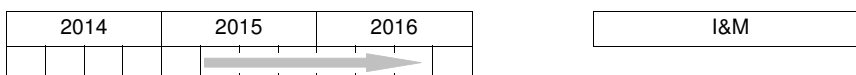
Hoogspanningslijnen zijn een bron van extreem laagfrequente elektromagnetische (ELF-EM) velden. Mensen in de omgeving maken zich vaak zorgen over de gezondheidsrisico's van blootstelling aan dergelijke velden. Daarbij wordt gedacht aan een verhoogde kans op kinderleukemie, andere vormen van kanker en de ziekte van Alzheimer. In 2000 bracht de Gezondheidsraad advies uit over dit vraagstuk. De staatssecretaris van IenM vraagt de raad om de huidige stand van wetenschap in kaart te brengen. Enkele vragen staan hierbij centraal. Is er sprake van een verband tussen gezondheidsproblemen en de woonafstand tot hoogspanningslijnen? En zo ja, is dat verband oorzakelijk of zijn er andere factoren in het spel?

2014			2015			2016		

I&M

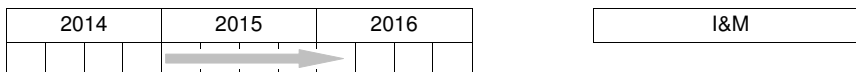
5.4 Luchtkwaliteit: handelingsperspectief met het oog op gezondheid

In Nederland wordt op de meeste plaatsen voldaan aan de luchtkwaliteitsnormen voor stoffen in de buitenlucht. De beschikbare kennis wijst erop dat verdergaande verbetering van de luchtkwaliteit extra gezondheidswinst kan opleveren. De staatssecretaris van IenM wil weten waar de grootste kansen liggen. Hierbij zijn verschillende deelvragen aan de orde. In het huidige beleid ligt de nadruk op fijn stof (PM₁₀ en PM_{2,5}) en NO₂. Zijn deze stoffen nog steeds het geschiktst om het luchtkwaliteitsbeleid op te sturen of moeten er ook andere stoffen of parameters bij betrokken worden? Zo ja, welke dan wel? Is het daarbij zinvol sturing op nationaal en lokaal niveau te onderscheiden? Hoe kan bij de ontwikkeling van het luchtkwaliteitsbeleid rekening worden gehouden met specifieke kwetsbare groepen?



5.5 Vierde trendanalyse biotechnologie

Biotechnologie biedt op tal van terreinen nieuwe kansen, maar roept ook ethische en maatschappelijke vragen op en blijft daardoor onderwerp van publieke discussie. Vandaar dat er periodiek behoefte bestaat aan een trendanalyse waarin technologische ontwikkelingen en daarmee samenhangende kwesties en dilemma's geïdentificeerd worden. De vorige (derde) trendanalyse dateert van 2009 en was een gezamenlijk product van de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD), de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Gezondheidsraad. De raad richtte zich daarbij met name op de medische biotechnologie. Meer in het bijzonder ging het om ontwikkelingen op het gebied van de genoomanalyse en mogelijke toepassingen in de zorg. Aan de vierde trendanalyse biotechnologie zal de raad opnieuw een bijdrage leveren.



In behandeling: vaste activiteiten

5.6 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. De Gezondheidsraad volgt de ontwikkelingen op dit gebied en probeert prioritaire thema's te signaleren. 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.

5.7 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 werkt de raad nauw samen met het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

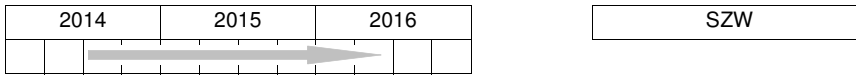
Een structurele taak van de Gezondheidsraad is om bij te dragen aan gezonde arbeidsomstandigheden voor werknemers. Advisering over bescherming tegen schadelijke stoffen maakt een flink deel van de activiteiten uit. Internationale afstemming en samenwerking hebben daarbij een prominente plaats op de agenda. Ook andere onderwerpen krijgen aandacht, zoals de gezondheidseffecten van onregelmatige werktijden.

In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Gezondheid bij onregelmatige werktijden

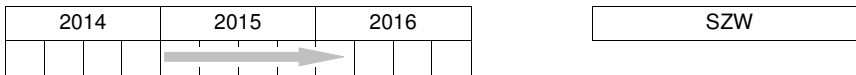
Al enige tijd heerst er bezorgdheid over de mogelijke gezondheidsrisico's van (langdurig) werken in ploegendienst of nachtdienst. Zo zou daardoor de kans op borstkanker wellicht toenemen. Op verzoek van de staatssecretaris van SZW bracht de Gezondheidsraad in 2006 advies uit over deze kwestie. Sindsdien zijn er diverse aanvullende en nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar gekomen, ook uit Nederland. In oktober 2012 ontraadde het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) vrouwen die borstkanker hebben of hebben gehad, nachtdienst te verrichten. Dit was voor de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aanleiding om de Gezondheidsraad opnieuw om advies te vragen. Is inmiddels meer bekend over de relatie tussen nachtwerk en gezondheidsrisico's

en over mogelijke risicogroepen? En zo ja, hoe kan bescherming tegen die risico's vorm krijgen?



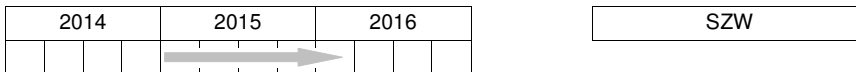
6.2 Jonge werknemers vitaal houden

Volgens een Nederlandse trendstudie blijken steeds meer werknemers van 25 tot 35 jaar te kampen met burn-out verschijnselen. Zij zouden deze klachten vaker hebben dan hun collega's van 35 tot 55 jaar. De oorzaken hiervan lijken niet alleen binnen het werk te liggen, maar ook daarbuiten gezocht te moeten worden. De Gezondheidsraad zal nagaan wat bekend is over psychische vermoeidheid en burn-out onder de werkende bevolking, in het bijzonder jonge werknemers, en over de mogelijke oorzaken daarvan. Afhankelijk van de bevindingen zal de raad ook aandacht besteden aan interventies ter voorkoming van deze klachten.



6.3 Hoe blijft doorwerken 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. De Gezondheidsraad zal nagaan wat wetenschappelijk over dit complexe vraagstuk bekend is.



In behandeling: vaste activiteiten

6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

Sinds 2007 adviseert de Gezondheidsraad over risico's die op het werk een belangrijke rol spelen. Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaat de raad na of voor bepaalde arbeidsomstandigheden de risico's in kaart kunnen worden gebracht of een veilige grenswaarde afgeleid kan worden. Inmiddels is gebleken dat het afleiden van veilige grenswaarden vaak niet kan. Daarom is een beleidsmatige afweging nodig om te bepalen welk risico nog aanvaardbaar wordt geacht. De SER (Sociaal-Economische Raad) heeft in 2012 te kennen gegeven samen met het ministerie van SZW een dergelijk normatief kader te willen gaan opstellen. Op verzoek van de minister van SZW zal de Gezondheidsraad hieraan een bijdrage leveren.

6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen

Werknemers staan op werkplekken bloot aan tal van stoffen, die schadelijk kunnen 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 Noord-Europese *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).

6.5.1 *Internationale samenwerking en afstemming*

De Gezondheidsraad streeft naar een binnen Europa uniforme aanpak voor het vaststellen van gezondheidskundige advieswaarden of risicogetallen. Daarom zal in de komende programmaperiode verder bekeken worden hoe samenwerking met de Europese partners gestalte kan worden gegeven. De Gezondheidsraad wil daarin gezamenlijk met de SER optrekken. Het ministerie van SZW heeft in dit kader de Gezondheidsraad verzocht voor een groep van 25 kankerverwekkende stoffen tot gezamenlijke advieswaarden of risicogetallen te komen met de hierboven genoemde Duitse zusterorganisatie.

Daarnaast becommentarieert de Gezondheidsraad conceptadviezen die door SCOEL worden voorgelegd aan derden.

6.5.2 *Gezondheidskundige advieswaarden en risicogetallen*

In deze programmaperiode doet de Gezondheidsraad aanbevelingen over gezondheidskundige advieswaarden. Daarnaast berekent de raad voor kankerverwekkende stoffen die het genetisch materiaal beschadigen de blootstelling op de werkplek bij twee door de overheid vastgestelde referentiewaarden. Het gaat daarbij om de extra kansen op kanker, als gevolg van blootstelling gedurende een heel arbeidsleven. De door de Gezondheidsraad afgeleide advieswaarden en risicogetallen kunnen de basis vormen voor een wettelijke grenswaarde voor stoffen op de werkplek. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies met risicogetallen: adriamicine, bischloormethylether, chroom VI, cyclofosfamide, diazomethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dieselmotor emissies, (inhaleerbaar en respirabel) stof, hydrazinezouten, nitrosoamines, propanolide, propyleenoxide, thalidomide, thiotepa en enige benzidine-verbindingen (te weten: N,N'-diacetylbenzidine, 2,4-diaminotolueen, o-dianisidine, 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine-dihydrochloride, o-tolidine en o-toluidine). De raad streeft er naar tijdens deze programmaperiode vijf adviezen uit te brengen.

6.5.3 *Risiconiveaus 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. De raad zal voor deze bijzondere

groep stoffen aanbevelingen doen voor een gezondheidskundige advieswaarde of 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 (risicogetal). De advieswaarde of het risicogetal vormt de basis voor een wettelijke grenswaarde. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies: tarwe- en roggemeelstof, sojameelstof en toluendiisocyanaten. De raad streeft ernaar in deze programmaperiode twee adviezen uit te brengen.

6.5.4 *Classificeren van kankerverwekkende stoffen*

Een specifieke activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van schadelijke stoffen op de werkplek is de beoordeling van de kankerverwekkende eigenschappen. Wanneer de gegevens dat toelaten doet de raad ook een uitspraak over het werkingsmechanisme. In dat kader worden stoffen geclassificeerd in categorieën die zijn afgeleid van het Europese classificatiesysteem. Deze categorieën geven aan hoe groot de bewijskracht voor de kankerverwekkendheid is. Tijdens deze programmaperiode wil de raad een aantal eerder uitgebrachte adviezen actualiseren: diglycidylresorcinoether, 1,4-dioxaan, 4-vinylcyclohexaan diepoxide en 2,6-xylidine. Het gaat om stoffen waarvoor de voorgestelde classificatie afwijkt van de classificatie die op dit moment in Europa gehanteerd wordt (CLP Annex VI).

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. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies over classificatie: all-trans retinoïczuur, 5-fluorouracil, cafeïne, carbamazepine, chloorpromazine, cytarabine, dexamethason, diazepam, fenytoïne, fenobarbital, haloperidol, nicotine, uranium en uraniumverbindingen, en valproaat. Tijdens de programmaperiode streeft de raad er naar voor drie stoffen een advies over classificatie te publiceren.

Daarnaast zal de raad een aantal eerder uitgebrachte adviezen actualiseren: acrylamide, chroom(VI) en -verbindingen, 2-(2-methoxyethoxy)ethanol (DEGME) en 1,1,1-trichloorethyleen. Het gaat om adviezen waarvan de voorge-

stelde classificatie afwijkt van de classificatie die de Europese Unie hanteert (CLP Annex VI).

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 in het beleid en in de praktijk. Om kennis te kunnen oogsten moet echter ook gezaaid worden. Maar wat, op welk moment, en door wie? En hoe ervoor te zorgen dat de beschikbare kennis ook wordt toegepast?

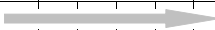
In behandeling: actuele onderwerpen

7.1 Universitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie

Veel adviezen van de Gezondheidsraad richten zich op specifieke deeldomeinen van het gezondheidszorgonderzoek. Van tijd tot tijd is er echter behoefte aan een bredere domeinoverstijgende analyse. Dat geldt in het bijzonder voor het onderzoek dat in onze universitair medische centra (UMCs) uitgevoerd wordt. Zeven jaar geleden verscheen het advies *Onderzoek dat ertoe doet*, waarin werd nagegaan of de UMCs in hun onderzoekprogramma's wel voldoende rekening hielden met wat er in de samenleving speelt. Nog sterker dan voorheen wordt in het huidige tijdsgewricht benadrukt dat de zorg zinnig en zuinig moet zijn. Belangrijke kwesties zijn dan onder meer of in patiëntgebonden onderzoek uitkomsten worden gemeten die voor patiënten direct relevant zijn en of voldoende aandacht wordt gegeven aan het opsporen en terugdringen van achterhaalde interventies en onnodig zorg. Hoe goed draagt het universitair gezondheidsonderzoek in

Nederland bij aan de verhoging van de kwaliteit en betaalbaarheid van onze gezondheidszorg? Tijd om opnieuw de balans op te maken.

2014			2015			2016		



VWS

Overige activiteiten

Gevraagd en ongevraagd adviseren vormt het leeuwendeel van het werk van de Gezondheidsraad. Maar de raad is ook op nationaal en internationaal niveau actief om het advieswerk een bredere basis te geven. Bovendien heeft jongGR na de pilotfase een vervolg gekregen.

8.1 jongGR

In september 2011 is jongGR opgericht: een netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleidsmakers en zittende leden van de Gezondheidsraad. Het doel is tweeledig. Ten eerste wil jongGR een platform bieden waarop veelbelovende wetenschappers kennis en ideeën uitwisselen met beleidsmakers. Het tweede doel is signalering van enkele belangrijke wetenschappelijke ontwikkelingen die de aandacht van beleidsmakers verdienen. Het resultaat van deze signalering is vorig jaar aan de minister van VWS aangeboden. Inmiddels is een nieuwe jongGR-commissie geïnstalleerd. Die richt zich op het thema ‘gezond opgroeien’. Het thema zal van veel kanten worden belicht: het vroege begin, de ontwikkeling, het gedrag, de omgeving.

8.2 Nationale activiteiten

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.

8.3 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. De afgelopen jaren heeft de Gezondheidsraad krachtig bijgedragen aan de verdere versteviging van EuSANH. Het netwerk telt momenteel negentien 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.

8.4 Overige internationale 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. Op het gebied van elektromagnetische velden, straling en gezondheid werkt de raad samen met de WHO en de Belgische Hoge Gezondheidsraad. Een concreet WHO-project waarbij de raad in deze programmaperiode betrokken is, betreft het opstellen van een document over radiofrequente elektromagnetische velden. Ook op het terrein van de bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek werkt de Gezondheidsraad samen met diverse buitenlandse instituten (zie paragraaf 6.5). Verder 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 167 leden, van wie 44 vrouwen (cijfers 1 september 2014). 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 materiele 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.

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
 - Gezondheidsonderzoek
 - Infectie en immuniteit
 - Maatschappelijke gezondheidszorg
 - Voeding
-

Ondersteuning door het secretariaat

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een professioneel wetenschappelijk en administratief secretariaat. De wetenschappelijke staf, die bestaat uit een mix van specialisten en generalisten, werkt de onderwerpen van het werkprogramma uit. Het secretariaat verzorgt ook de publicatie van de adviezen en andere teksten van de Gezondheidsraad.

Adviezen en signalementen

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 wet-

telijke 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 (IenM), van Economische Zaken (EZ), en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), 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. Ook staan er vraaggesprekken in met deskundigen uit het uitgebreide netwerk van de raad.

Engelse vertalingen

De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige executive summary. Soms 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 zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland (www.gezondheidsraad.nl; www.healthcouncil.nl).

