

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

200

Vragen van het lid **Ouwehand** (PvdD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de ziekte Meervoudige chemische overgevoeligheid (MCS)* (ingezonden 25 augustus 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 oktober 2010). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 16.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichten, waarin wordt aangegeven dat veel mensen allergisch zijn voor chemische stoffen?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is het waar dat MCS in landen als Duitsland, Oostenrijk en Luxemburg als allergie wordt geclassificeerd? Zo ja, op basis van welke feiten hebben zij dit gedaan?

Antwoord 2

Er zijn twee internationale systemen die ziekten en het menselijk functioneren classificeren: de International Statistical Classification of Diseases and related health problems van de WHO (ICD) en de WHO International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF). MCS komt als zodanig in geen van beiden voor. De verschillende klachten die worden toegeschreven aan MCS kunnen elk afzonderlijk wel in de ICD of ICF voorkomen. Mogelijk worden in andere landen klachten toegeschreven aan MCS door artsen vaker geclassificeerd in bepaalde categorieën dan in Nederland. Omdat hier geen internationale afspraken over zijn is het niet mogelijk gegevens tussen landen te vergelijken.

Vraag 3

Kunt u aangeven waarom MCS in Nederland niet als ziekte wordt erkend?

¹ http://www.telegraaf.nl/vrouw/gezond_leven/7063171/_Zonnebrandcrmes_vaak_schadelijk_.html

² <http://www.nu.nl/lifestyle/2248905/parfumbedrijven-verzwijgen-schadelijke-ingredienten.html>

Antwoord 3

In 1999 heeft de Gezondheidsraad op basis van uitgebreid literatuuronderzoek geconcludeerd dat het niet mogelijk is om de klachten die worden toegeschreven aan MCS medisch wetenschappelijk te verklaren. Echter, het erkennen van bepaalde problemen als wel of geen ziekte is een verouderde wijze van kijken naar ziekte en gezondheid, zoals ook blijkt uit het verslag van de Internationale conferentie «Wat is gezondheid» georganiseerd door de Gezondheidsraad en ZonMW in 2009³. Veel belangrijker is de mate waarin het functioneren van mensen al dan niet wordt belemmerd door ervaren klachten en beperkingen. Professionals werkzaam in de gezondheidszorg worden opgeleid om mensen te ondersteunen in het vinden van een balans om optimaal te functioneren met de beperkingen die zij ondervinden.

Vraag 4

Bent u bekend met de registratie die de MCS Vereniging Nederland bijhoudt van het aantal mensen dat kampt met de symptomen van MCS? Acht u het toelaatbaar dat minstens duizend⁴ mensen geen goede hulp krijgen omdat de ziekte niet wordt erkend?

Antwoord 4

Ik ben bekend met de registratie van de MCS Vereniging. Ik bestrijd de stelling dat minstens duizend mensen geen goede hulp kunnen krijgen omdat een ziekte al dan niet wordt erkend. Mensen die verklaarde en onbegrepen gezondheidsklachten ervaren worden in Nederland op vele manieren geholpen door professionele hulpverleners, mantelzorgers en sociale netwerken, zoals patiëntenverenigingen.

Vraag 5

Kunt u aangeven of, en zo ja welk, longitudinaal onderzoek in Nederland of Europa plaatsvindt naar de gevolgen van blootstelling aan chemische stoffen vanuit de landbouw en de industrie op de menselijke gezondheid?

Antwoord 5

Ja, er vinden talloze longitudinale onderzoeken plaats die naar de relatie kijken tussen blootstelling aan chemische stoffen en gezondheidseffecten, in Nederland, binnen Europa, maar vooral ook buiten Europa. Onder meer vinden onderzoeken plaats op de werkvloer, over de relatie tussen de blootstelling van werknemers en een bepaald gezondheidseffect bij deze werknemers. In Nederland is er o.a. het PIAMA onderzoek dat gaat over de oorzaken, en over het voorkómen van astma en allergie bij kinderen. PIAMA staat voor: «Preventie en Incidentie van Astma en Mijt Allergie». In dit project wordt met name gekeken naar luchtvervuiling en tabaksrook. Ook in Europese projecten wordt gekeken naar effecten van blootstelling zoals bijvoorbeeld in het 7e kader EU project HITEA – «Health Effects of Indoor Pollutants: Integrating microbial, toxicological and epidemiological approaches». Verder is er in 2009 een door de industrie gefinancierd onderzoek naar geurstoffenallergie gestart waar onder andere het UMC Groningen aan meedoet.

Vraag 6

Acht u het denkbaar dat de conclusies van de Gezondheidsraad uit 1999, namelijk dat op basis van de op dat moment beschikbare informatie er geen medisch wetenschappelijke onderbouwing is voor het bestaan van MCS als syndroom of ziekte, aan revisie toe zijn?

Antwoord 6

Ik beschouw het als de expertise en derhalve de verantwoordelijkheid van onderzoekers en professionals om nieuwe ontwikkelingen rondom diagnosestelling en preventie of behandeling van klachten te signaleren. Indien er nieuwe (medische) inzichten ontstaan, bijvoorbeeld op basis van wetenschappelijk onderzoek, worden deze door de diverse betrokken beroepsgroepen indien mogelijk en wenselijk omgezet in nieuwe richtlijnen voor diagnostiek

³ <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/wat-gezondheid-verslag-van-een-internationale-conferentie>

⁴ Aantal geregistreerde personen bij de MCS vereniging Nederland.

en behandeling. Ik vind het op dit moment niet nodig om de Gezondheidsraad om een nieuw advies te vragen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat in het kader van de voorkoming van allergieën en ziekten als MCS en ter bescherming van de gezondheid van mens, dier en milieu in het algemeen, het gebruik van chemische stoffen in cosmetische en huishoudelijke producten fors zal moeten worden teruggedrongen? Zo ja, op welke wijze gaat u zich hiervoor inzetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het is helaas te eenvoudig om te stellen dat complexe klachtenpatronen en ziektebeelden kunnen worden verminderd door het treffen van algemene maatregelen. Dit is alleen aannemelijk als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er een directe relatie tussen klachten en uitlokkende factoren is. In Nederland zijn diverse initiatieven genomen om neveneffecten van chemische stoffen te beperken. De huidige wetgeving vereist dat producten op de markt veilig zijn. Daarnaast is er specifieke wetgeving voor allergenen, die ertoe leidt dat voor bepaalde stoffen niet, gelimiteerd of met etiketteringsplicht gebruikt mogen worden. De VWA geeft al enkele jaren prioriteit aan het toezicht op de naleving van deze verboden, limieten en etiketteringseisen voor allergene stoffen. Uit onderzoek van het RIVM is gebleken dat de VWA een goed beeld heeft van de productgroepen met allergene stoffen⁵. Ik vind het belangrijk dat de kennis over producten en ingrediënten die kunnen leiden tot allergie wordt uitgebouwd. VWA en VWS hebben daarom in 2009 het RIVM opdracht gegeven om een meldpunt op te zetten. Iedereen kan klachten over allergische reacties na het gebruik van cosmetica melden (CESES (Consumer Exposure Skin Effects and Surveillance); www.cosmetica-klachten.nl). Dit geeft de mogelijkheid om bij geclusterde en of ernstige klachten sneller te kunnen ingrijpen. Ook kan op basis van deze meldingen worden getoetst of het huidige Europese veiligheidsvangnet voor cosmetica voldoende werkt.

Vraag 8

Welke inzet mag de Kamer van u verwachten op het gebied van MCS en de mensen die hieraan lijden?

Antwoord 8

Ik ben van mening dat er in Nederland veel professionals werkzaam zijn in de gezondheidszorg om mensen op individuele basis zo zorgvuldig mogelijk te helpen. Ik ben ook van mening dat dit specifieke competenties vergt en wil mij daarom zo min mogelijk mengen in de interactie tussen arts en patiënt. Ik voel mij verantwoordelijk voor het bewaken van gelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg, de betaalbaarheid van de zorg en de kwaliteit van de zorg. Dit geldt voor alle mensen in Nederland ongeacht hun specifieke klachten.

⁵ 2008; <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/320025001.pdf>