
Werkprogramma 2011
Gezondheidsraad



Werkprogramma 2011 Gezondheidsraad

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A10/06, Den Haag, 21 september 2010

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; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid, Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit 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.



INAHTA

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 2011 Gezondheidsraad. Den Haag:
Gezondheidsraad, 2010; publicatienr. A10/06.

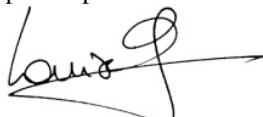
auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-90-5549-814-7

Voorwoord

Voor u ligt het Werkprogramma 2011 van de Gezondheidsraad, dat gewoontegedtroou door de minister van VWS op de derde dinsdag in september aan de Staten-Generaal wordt aangeboden. Opnieuw bestrijkt het programma de volle breedte van de volksgezondheid, van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Aan het opstellen van het werkprogramma zijn consultaties met de betrokken ministeries voorafgegaan. Ook zijn de beraadsgroepen van de Gezondheidsraad geraadpleegd. Daarmee kan het programma rekenen op draagvlak vanuit het beleid, de wetenschap en het volksgezondheidveld.

Met dit werkprogramma gaat de raad aan de slag. Net als in de afgelopen programmaperiode zal de Gezondheidsraad alles in het werk stellen om desgewenst tussentijds te adviseren over belangrijke en urgente volksgezondheidsvraagstukken. Ook zullen met het aantreden van een nieuw kabinet nieuwe vragen op het gebied van de volksgezondheid in brede zin aan de orde kunnen komen. De Gezondheidsraad houdt daar dan graag rekening mee. Draagvlak voor het werk van de Raad wordt naar mijn opvatting namelijk evenzeer gecreëerd door goed inspelen op actuele ontwikkelingen in wetenschap, politiek en samenleving.



Den Haag, 21 september 2010,
Prof. dr. L.J. Gunning-Schepers, voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 11

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 17

In behandeling: actuele onderwerpen 18

- 2.1 Naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjeugd 18
- 2.2 Verantwoord omgaan met weefseltransplantatie 18
- 2.3 Zorg op maat voor slachtoffers van kindermishandeling 19
- 2.4 Laaggeletterdheid als probleem in de gezondheidszorg 19
- 2.5 Kiezen voor gezonde tanden 19
- 2.6 Benodigde achtervang voor spoedeisende eerste hulp 20
- 2.7 Maximum aantal kinderen per donor 20

In behandeling: vaste activiteiten 21

- 2.8 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid 21
 - 2.9 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de zorg 21
 - 2.10 Signaleren van ontwikkelingen in de topklinische zorg 21
 - 2.11 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care 22
-

3 Bijdragen aan preventie 23

In behandeling: actuele onderwerpen 24

- 3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een griepdemonie 24
- 3.2 Vervolgadvies bestrijding van baarmoederhalskanker 24
- 3.3 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen 25
- 3.4 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen 25
- 3.5 Screenen op chlamydia 25
- 3.6 Veegerelateerde antibioticaresistentie 26
- 3.7 Preventie van eenzaamheid 26
- 3.8 Huiselijk geweld te lijf 27

In behandeling: vaste activiteiten 27

- 3.9 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 27
- 3.10 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 28
- 3.11 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek 28
- 3.12 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 28

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 29

In behandeling: actuele onderwerpen 29

- 4.1 Verbetering van de voedingstoestand van ouderen 29
- 4.2 Op weg naar een duurzame voedselproductie en -consumptie 30

In behandeling: vaste activiteiten 30

- 4.3 Actualisering van de richtlijnen goede voeding 30
- 4.4 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 30

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 33

In behandeling: actuele onderwerpen 34

- 5.1 Rekening houden met risicogroepen 34
- 5.2 Risico's van blootstelling aan schadelijke stoffen voor de geboorte 34
- 5.3 Gewasbeschermingsmiddelen schadelijk voor omwonenden? 34
- 5.4 Leukemie bij kinderen: de rol van omgevingsfactoren 35
- 5.5 Terugdringen van risico's van fijn stof 35

- In behandeling: vaste activiteiten 36*
- 5.6 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 36
- 5.7 Risico's van elektromagnetische velden 36
-

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 37

- In behandeling: actuele onderwerpen 37*
- 6.1 Nanodeeltjes bewaakt en geregistreerd 37
- 6.2 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk 38
- In behandeling: vaste activiteiten 38*
- 6.3 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 38
- 6.4 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 39
-

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 43

- In behandeling: actuele onderwerpen 44*
- 7.1 Een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten 44
- 7.2 Hoe meet je de effecten van toezicht? 44
- 7.3 Naar betrouwbare indicatoren voor uitkomsten van zorg 44
- 7.4 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde 45
- 7.5 Autismespectrumstoornissen: onderzoeksagenda en kennisinfrastructuur 45
- 7.6 Onderzoek voor de geestelijke gezondheid 46
- 7.7 Kennisontwikkeling op het snijvlak van geneeskunde en technologie 47
-

8 Internationale activiteiten 49

- 8.1 Activiteiten in het kader van EuSANH 49
- 8.2 Overige activiteiten 50
-

Bijlagen 51

- A Over de Gezondheidsraad 53
- B Transitietabel 57
-

Wegwijs in het werkprogramma

De vele facetten van gezondheid

Veel factoren zijn van invloed op de gezondheid en in principe dienen zich even zo vele mogelijkheden aan om de toestand van de volksgezondheid te verbeteren. Ook met het Werkprogramma 2011 adviseert de Gezondheidsraad daarom weer over thema's uit zes brede aandachtsgebieden: gezondheidszorg, preventie, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek.

Er is speciale aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo worden adviezen gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjeugd, aan de zorg voor slachtoffers van kindermishandeling en aan de gezondheidsproblemen van mensen met een lage leesvaardigheid. Ook zal de Gezondheidsraad zich buigen over de schadelijkheid van prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen voor de gezondheid en ingaan op de vraag hoe, meer in het algemeen, rekening kan worden gehouden met risicogroepen. Daarnaast komen enkele brede beleidsthema's aan bod, zoals het duurzamer maken van de voedselproductie en -consumptie en de ontwikkeling van betrouwbare indicatoren voor uitkomsten van zorg.

Op een aantal vaste terreinen houdt de Gezondheidsraad wetenschappelijk de vinger aan de pols. Daartoe behoren onder meer 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. Ze sluiten aan bij één of meer van de ‘Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg’ die het ministerie van VWS zich gesteld heeft. Het betreft vijf grote thema’s: 1. Langer leven in gezondheid; 2. Anticiperen op de veranderende zorgvraag; 3. Een goede en veilige zorg; 4. Omgaan met grenzen aan zorg; 5. *Governance*: heldere rollen en verantwoordelijkheden.

Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) legt bijvoorbeeld vragen voor over voeding; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden; Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Economische Zaken (EZ) verzoeken om advisering over gezondheidsonderzoek; Jeugd en Gezin wendt zich tot de Raad met vragen over de gezondheid van jongeren. 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 denkbaar, al naar gelang de politieke of bestuurlijke urgentie van de problemen. Zo kan soms worden gekozen voor een briefadvies, waarbij deskundigen buiten commissieverband 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 panels 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 bepaald terrein 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 maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenverenigingen. Ook dit draagt in hoge mate bij aan de signalering.

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 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 bemoeit zich niet met 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.

Voorbeelden daarvan in dit werkprogramma zijn de adviezen over de zorg voor slachtoffers van kindermishandeling, gezonde en duurzame voeding, en het omgaan met risicogroepen.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad in de periode van september 2010 tot eind 2011. 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 LNV, voor hoofdstuk 5 VROM, voor hoofdstuk 6 SZW, en voor hoofdstuk 7 VWS, OCW en EZ. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries. Internationaal neemt de Gezondheidsraad in toenemende mate deel aan samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven. Zoals gezegd worden brede volksgezondheidsvraagstukken multisectoraal en interdepartementaal aangepakt.

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 2010 tot eind 2011 – 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. 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 soms 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. Algemene informatie en alle uitgebrachte adviezen sinds 1999 zijn te vinden op de website van de Gezondheidsraad www.gezondheidsraad.nl of www.gr.nl.

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

De veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van zorginterventies blijven onverminderd aandacht vragen. Een wezenlijk element daarbij is dat zulke interventies de juiste groepen mensen bereiken. De zorgverlening is in dit opzicht echter lang niet altijd probleemloos. Momenteel staat onder meer de migranten-jeugd met psychische stoornissen in de belangstelling. Deze jongeren blijken een groter risico te lopen dan hun autochtone leeftijdgenoten, maar moeilijk door zorgverleners bereikt te kunnen worden. De Gezondheidsraad wordt gevraagd om een analyse en een oplossingsrichting. Ook is er speciale aandacht voor een andere kwetsbare groep, namelijk slachtoffers van kindermishandeling. Verder zal de raad op eigen initiatief stilstaan bij de problemen waarvoor mensen met een lage leesvaardigheid zich in de gezondheidszorg gesteld zien.

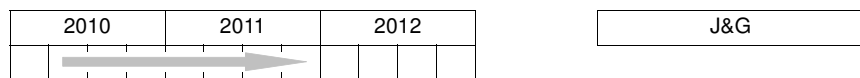
Ook meer technische vraagstukken komen aan bod, zoals een advies over verantwoorde toepassing van weefseltransplantatie. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan een soms wat verwaarloosde vleugel in het gebouw van onze gezondheidszorg: de tandheelkunde. Goede tandheelkundige zorg blijkt voor sommige bevolkingsgroepen, zoals ouderen en chronisch zieken, van groot belang om gezondheidsproblemen te voorkomen. Ook zal de Gezondheidsraad zich buigen over de benodigde achtervang voor spoedeisende eerste hulp. Medisch-ethisch interessant is de vraag naar het maximum aantal kinderen per zaaddonor.

Om de ontwikkelingen op een paar belangrijke gebieden nauwlettend te volgen zijn er tot slot de vaste activiteiten op het gebied van ethiek en gezondheid, topklinische zorg en nieuwe ontwikkelingen in de zorg.

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. De minister van Jeugd en Gezin (J&G) stelt belang in een wetenschappelijk onderbouwd advies over deze complexe problematiek.



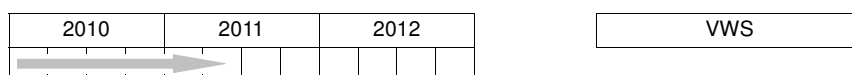
2.2 Verantwoord omgaan met weefseltransplantatie

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 organisatorische aspecten aan bod komen.



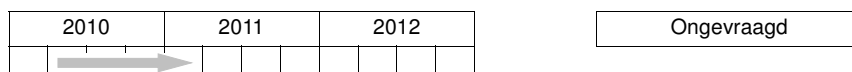
2.3 Zorg op maat voor slachtoffers van kindermishandeling

Onderzoek toont aan dat jaarlijks een groot aantal kinderen slachtoffer is van fysiek en seksueel geweld en van lichamelijke en emotionele verwaarlozing. Een deel van hen raakt ernstig getraumatiseerd door de soms jarenlange mishandeling. Ook sociaal is deze groep mensen later in het leven vaak slechter af. Zo hebben ze een verhoogde kans op alcohol- en drugsmisbruik, delinquent gedrag, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Een en ander stelt hoge eisen aan het zorgaanbod en de hulpverlening. Vanuit kringen van slachtoffers en vanuit de politiek wordt toenemend gewezen op een gebrek aan goede behandeling en begeleiding. Tegelijk is het de vraag welke vormen van gespecialiseerde zorg mensen met ernstige problemen nodig hebben. Een advies van de Gezondheidsraad kan meer licht op deze kwestie werpen.



2.4 Laaggeletterdheid als probleem in de gezondheidszorg

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormen een hardnekkig probleem. Eén facet daarvan is laaggeletterdheid. Volgens diverse bronnen hebben mensen met een lage leesvaardigheid een slechtere gezondheid. Vaak kunnen ze informatie op medicijnverpakkingen of ziekenhuisformulieren slecht lezen en begrijpen. Ook de toenemende digitale informatieuitwisseling in de zorg vormt voor hen een probleem. Bovendien hebben ze minder kennis over gezondheid en kunnen ze minder goed omgaan met chronische ziekten. Alle reden dus om het verband tussen (on)geletterdheid en (on)gezondheid onder de loep te nemen en na te gaan welke mogelijkheden er zijn om dit probleem effectief het hoofd te bieden.



2.5 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.

2010				2011				2012			

Ongevraagd

2.6 Benodigde achtervang voor spoedeisende eerste hulp

Bij de afdeling spoedeisende eerste hulp van een ziekenhuis komen alle 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.

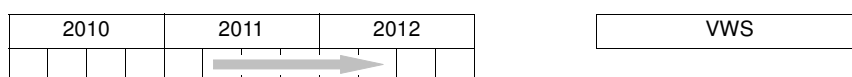
2010				2011				2012			

VWS

2.7 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.



In behandeling: vaste activiteiten

2.8 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. Tot de onderwerpen waarbij de Gezondheidsraad in deze programmaperiode stil wil staan behoren: [1] de vraag of voor sommig onderzoek dat formeel onder de Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt, met een lichtere toetsingsvariant kan worden volstaan; [2] de vraag hoe om te gaan met onverwachte bevindingen bij diagnostiek en screening.

2.9 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de zorg

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 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.

2.10 Signaleren van ontwikkelingen in de topklinische zorg

De snelle ontwikkelingen in de topklinische zorg vormen een specifiek terrein waarop de Gezondheidsraad de vinger aan de pols wil blijven houden. Het gaat daarbij om gespecialiseerde en kostbare voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van neurochirurgie, orgaantransplantatie, hartchirurgie, radiotherapie, kli-

nische genetica en reageerbuisbevruchting. De vraag is welke implicaties die ontwikkelingen hebben voor de veiligheid, werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de betreffende interventies. Ook doet zich de vraag voor of er in verband met deze kwaliteitsaspecten behoefte bestaat aan nader te stellen randvoorwaarden voor zulke voorzieningen. Zo zal voor een verantwoorde toepassing het aantal verrichtingen per centrum aan een bepaald minimum gebonden moeten worden. Een onderwerp waaraan de Gezondheidsraad in deze programmaperiode aandacht wil schenken is diepe hersenstimulatie, een neurochirurgische behandeling waarbij een elektrode in een bepaald hersengedeelte wordt ingebracht met de bedoeling de functie hiervan te modificeren. De vraag dient zich aan bij welke aandoeningen zo'n ingreep aangewezen is of in aanmerking kan komen.

2.11 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 (2009/07)* 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

Voorkomen is beter dan genezen, luidt het spreekwoord. Inderdaad valt met preventieve activiteiten vaak gezondheidswinst te boeken, maar 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. Dat geldt om te beginnen bij een probleem dat zich vorig jaar nadrukkelijk aandeed: de pandemie van influenza A/H1N1. De rol van vaccinatiemogelijkheden bij zo'n pandemie vraagt veel aandacht.

Ook screening kan ons voor problemen stellen. Anders dan we misschien geneigd zijn te denken, levert die soms meer schade op dan profijt. Daarom is een belangrijke vaste taak van de Gezondheidsraad om vormen van screening op al hun aspecten te beoordelen. Specifiek wordt in deze programmaperiode onder meer ingegaan op nieuwe mogelijkheden voor bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en op de vraag of een landelijk programma voor screenen op chlamydia moet worden ingevoerd.

Systematisch vaccineren tegen besmettelijke ziektes is een andere belangrijke loot aan de preventieve stam. Toch hebben vaccinaties soms een slechte pers, bijvoorbeeld als er ongerustheid bestaat over bijwerkingen. De Gezondheidsraad is verantwoordelijk voor onafhankelijke en wetenschappelijk gefundeerde wegingen op dit terrein, om zo de veiligheid en effectiviteit te bewaken, en daarmee bij te dragen aan draagvlak en vertrouwen.

Tegengaan van gezondheidsrisico's speelt uiteraard op tal van terreinen. Zo is er ook aandacht voor veegerelateerde antibioticaresistentie en voor nieuwe tech-

nieken om de veiligheid van bloed te optimaliseren. Preventie in bredere zin, ten slotte, is aan de orde bij het terugdringen van eenzaamheid en huiselijk geweld.

In behandeling: actuele onderwerpen

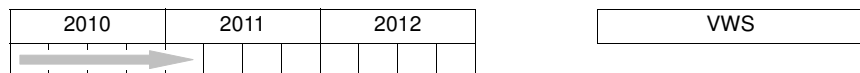
3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een grieppandemie

Al lang is er discussie over de vraag hoe we ons goed kunnen voorbereiden op een grieppandemie. Die discussie raakte vorig jaar 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?



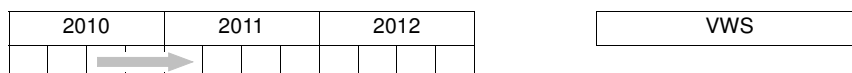
3.2 Vervolgadvies bestrijding van baarmoederhalskanker

In maart 2008 verscheen een advies over vaccinatie tegen infectie met het humaan papillomavirus (HPV), dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. De Gezondheidsraad kwam daarmee tegemoet aan de urgente vraag om te adviseren over de zin van invoering van deze vaccinatie in het RVP. In een vervolgadvis wordt ingegaan op mogelijkheden om de screening op baarmoederhalskanker te verbeteren. De aandacht richt zich daarbij onder meer op nieuwe tests om een HPV-infectie op te sporen.



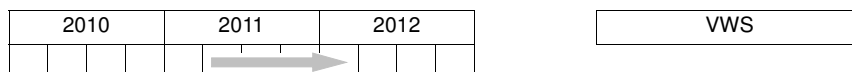
3.3 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen

Een andere kwestie is de zogenoemde BCG-vaccinatie van kinderen die in Nederland wonen maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar relatief veel tuberculose voorkomt. Is BCG-vaccinatie voor deze groep nog (kosten)effectief, nu de populatie is veranderd en ook de situatie in de landen van herkomst niet meer dezelfde is als toen met dit vaccinatieprogramma werd begonnen? En als vaccineren tegen tuberculose in bepaalde groepen nodig blijft, verdient het dan aanbeveling deze vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma?



3.4 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen

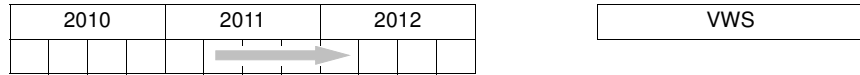
Voor patiënten is de veiligheid van bloed een groot goed. Sinds vele jaren volgt de Gezondheidsraad daarom ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit gebied. Verscheidene ontwikkelingen zijn gaande rond veiligheidsmaatregelen, zoals een filter om prionen (veroorzakers van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob) 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.



3.5 Screenen op chlamydia

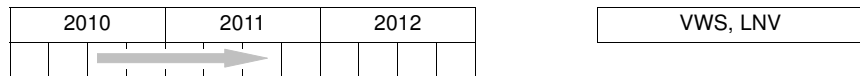
Chlamydia is nog steeds de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening in ons land. Het aantal infecties neemt bovendien niet af. In 2004 adviseerde de Gezondheidsraad om (nog) niet over te gaan op landelijk

screenen van alle mannen en vrouwen in een bepaalde leeftijdsgroep. Er zou meer onderzoek nodig zijn naar de (kosten)effectiviteit van screenen, regionale verschillen in infectiegraad en praktische uitvoeringskwesties. Inmiddels is een tweejarig proefonderzoek van start gegaan dat de gewenste duidelijkheid moet verschaffen. Eind 2010 zal het Centrum voor infectieziektebestrijding van het RIVM deze zogeheten proefimplementatie evalueren. Vervolgens zal de Gezondheidsraad opnieuw om advies over dit onderwerp worden gevraagd.



3.6 Veegerelateerde antibioticaresistentie

De Nederlandse gezondheidszorg heeft de ontwikkeling en verspreiding van antibioticaresistentie tot nog toe relatief goed weten tegen te gaan, zeker in vergelijking met andere Europese landen, maar er tekenen zich ook problemen af. Zo worden antibiotica in de Nederlandse veehouderij op grote schaal gebruikt om ziekte bij productiedieren te voorkómen en te bestrijden. Een prangende vraag is in hoeverre bacteriële resistentie bij de mens door dat ruime gebruik in de hand wordt gewerkt. De ministers van VWS en LNV hebben dringend behoefte aan een advies over de huidige stand van kennis op dit gebied. Waar liggen de grootste risico's voor de volksgezondheid? Welke transmissieroutes zijn daarbij in het spel en hoe kunnen die worden doorbroken? Welk type behandelingen of toedieningswijzen dragen het meest bij aan de ontwikkeling van antibioticaresistentie in de veehouderij? Is het zinvol om bepaalde antibiotica te reserveren voor humaan gebruik?




3.7 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? Vragen die raken aan het werkkerrein van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). Evenals bij het volgend onderwerp wordt overleg met de RMO gevoerd over mogelijke samenwerking.

2010				2011				2012			



VWS

3.8 Huiselijk geweld te lijf

Gemeenten zijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verplicht om huiselijk geweld te bestrijden. Tevens is het van groot belang dat slachtoffers geholpen worden bij het weer oppakken van hun leven na gewelds-ervaringen. Veel beleidsmakers en politici zijn echter sceptisch over het effect van de maatregelen die het rijk en de gemeenten treffen. Aan de Gezondheidsraad om de stand van wetenschap op dit complexe terrein in kaart te brengen. Daarbij zal aandacht worden geschonken aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid van slachtoffers, daders en eventuele kinderen. Bovendien doen maatschappelijke gevolgen ertoe, zoals economische verliezen door achterblijvende arbeidsparticipatie van slachtoffers. Van groot belang, ten slotte, is de vraag welke maatregelen daadwerkelijk zoden aan de dijk zetten.

2010				2011				2012			
Planning in nader overleg											

VWS

In behandeling: vaste activiteiten

3.9 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Een vaste activiteit is adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma. 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 worden adviezen voorbereid over vaccinatie tegen diarree door een rotavirusinfectie, vaccinatie tegen waterpokken/gordelroos en vaccinatie tegen tuberculose in risicogroepen (3.3). In de planning staan verder: een evaluatie van indicaties voor vaccinatie tegen influenza, vaccinatie tegen hepatitis A en vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest. Over de pri-

oritering van deze onderwerpen vindt nader overleg met het ministerie van VWS plaats.

3.10 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, krachtens een verzoek uit 1989 van de toenmalige staatssecretaris van WVC, om een oordeel te geven over de standaarden voor de preventie van ziekenhuisinfecties, die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.11 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek

Vroege opsporing van ziekten en onderzoek naar risicofactoren krijgen veel aandacht. De wetenschappelijke ontwikkelingen gaan snel. 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. In de programmaperiode wordt in dat kader gewerkt aan het derde *Jaarbericht Bevolkingsonderzoek*.

3.12 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, waarna de raad binnen de daarvoor vastgestelde termijn advies uitbrengt.

Bijdragen aan een gezonde voeding

Bij alle aandacht voor overgewicht als volksgezondheidsprobleem mogen we andere vraagstukken rond voeding niet uit het oog verliezen. Zo zijn er duidelijke aanwijzingen dat de voedingstoestand van nogal wat ouderen in verpleeghuizen, maar ook elders, te wensen overlaat. Verbetering van die situatie lijkt hoognodig. De laatste jaren gaat de belangstelling behalve naar gezonde voeding ook steeds meer uit naar duurzame voeding. Bepaalde productieprocessen en consumptiepatronen zouden het milieu minder belasten en om die reden gestimuleerd moeten worden. Interessant is dan de vraag in hoeverre gezonde en duurzame voeding hand in hand gaan. De Gezondheidsraad zal daarover een advies op hoofdlijnen uitbrengen. Verder staat een actualisering van de *Richtlijnen goede voeding* op de agenda.

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.



4.2 Op weg naar een duurzame voedselproductie en -consumptie

Duurzaamheid is een thema dat in het milieubeleid al lange tijd een prominente plaats op de agenda inneemt. Inmiddels heeft ook de minister van LNV dit thema tot één van de speerpunten van haar beleid gemaakt. Zo heeft zij vorig jaar met het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties de Uitvoeringsagenda Duurzame Veehouderij ondertekend. Ook is onlangs de nota Duurzaam Voedsel verschenen, waarin de minister uiteenzet hoe vraag en aanbod van duurzaam voedsel kunnen worden gestimuleerd. Er zijn aanwijzingen dat gezonde en duurzame voedingspatronen in belangrijke mate parallel lopen. De Gezondheidsraad zal nagaan wat daarover bij de huidige stand van wetenschap valt te zeggen. In het verlengde daarvan zal de raad adviseren over verduurzaming van productie en consumptie, met de richtlijnen goede voeding als vertrekpunt.



In behandeling: vaste activiteiten

4.3 Actualisering van de richtlijnen goede voeding

Op verzoek van de bewindslieden van VWS en LNV actualiseert de Gezondheidsraad vijfjaarlijks 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 2011 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. Nu er steeds meer internationale activiteiten op dit vlak worden ontplooid, 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, vitamine D, ijzer, vitamine E en verschillende mineralen en sporenelementen.

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.

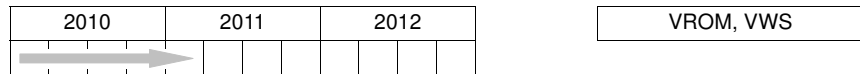
Er zijn verschillende adviezen in voorbereiding over risico's die specifieke groepen mensen lopen. Zo blijven er zorgen bestaan over de gevaren van blootstelling aan bepaalde stoffen voor de geboorte, juist omdat de gevolgen daarvan een leven lang kunnen doorwerken. Een andere risicogroep zijn mensen die in agrarisch gebied wonen en daardoor extra kans lopen op blootstelling aan gewasbeschermingsmiddelen. Over beide onderwerpen zal de Gezondheidsraad advies uitbrengen. Over risicogroepen in het algemeen gaat het in een kaderstellend advies, waarin de vraag centraal staat hoe we in het beleid rekening kunnen houden met bevolkingsgroepen die verschillen in hun gevoeligheid voor of blootstelling aan schadelijke invloeden vanuit de omgeving.

Verder wordt de vraag onder de loep genomen of bepaalde omgevingsinvloeden een risicofactor vormen voor leukemie bij kinderen. Tot slot zal de raad ook nu weer ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving en van risico's van elektromagnetische velden nauwlettend volgen.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Rekening houden met risicogroepen

Omgevingsfactoren hebben niet bij iedereen dezelfde invloed op de gezondheid. De wijze van blootstelling aan een bepaalde stof kan van groep tot groep verschillen (bijvoorbeeld via voeding, door de lucht of op de werkplek), waardoor de gevolgen anders kunnen uitpakken. Verder verschillen mensen in hun erfelijke en verworven eigenschappen, wat kan leiden tot uiteenlopende reacties op invloeden uit de leefomgeving. Hoe kan op de diverse beleidsterreinen inzichtelijk en consistent met dergelijke verschillen rekening worden gehouden?



5.2 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.




5.3 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.

2010				2011				2012			




VROM

5.4 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.

2010				2011				2012			



Ongevraagd

5.5 Terugdringen van risico's van fijn stof

Deeltjesvormige luchtverontreiniging ('fijn stof') vraagt onverminderd aandacht. Zo kunnen diverse bouwprojecten geen doorgang vinden omdat de EU-norm voor fijn stof in de buitenlucht dreigt te worden overschreden. Hoe schadelijk is volgens de nieuwste inzichten de blootstelling aan fijn stof? Welke bestanddelen zijn de grootste boosdoeners? Hoe valt de blootstelling het best te meten? Welke mogelijkheden zijn er om die blootstelling te verminderen en wat is hun effectiviteit? In vervolg op een in 2008 verschenen briefadvies over luchtkwaliteit zal de Gezondheidsraad in overleg met het ministerie van VROM nagaan welke vragen met voorrang ter hand moeten worden genomen.

2010				2011				2012			

VROM

Planning in nader overleg

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. 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 programmaperiode wordt onder meer gewerkt aan een signalement over de risico's van afval dat nanodeeltjes bevat.

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 te rapporteren in de *Jaarberichten Elektromagnetische Velden* 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. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar stoffen waarmee zij tijdens hun werk in aanraking kunnen komen. Op basis van de wetenschappelijke kennis – die soms enorm is, maar ook opmerkelijke lacunes kan vertonen – adviseert de raad jaarlijks over een groot aantal stoffen.

Sinds enige tijd signaleert de raad ook breder over arbeidsrisico's, zoals over de lichamelijke en psychosociale belasting van werknemers. In deze programma-periode worden onder meer tillen, repeterende handelingen en werkdruk onder de loep genomen.

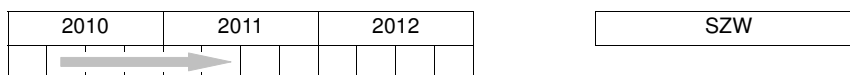
Een aparte beschouwing zal worden gewijd aan de risico's voor werknemers die met nanodeeltjes in aanraking kunnen komen; er is behoefte aan een advies over de opzet van een gezondheidsbewakingssysteem en een blootstellingsregistratie.

In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Nanodeeltjes bewaakt en geregistreerd

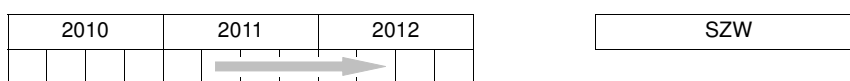
Mede naar aanleiding van de Gezondheidsraadadviezen *Betekenis van nanotechnologieën voor de gezondheid* (2006/06) en *Voorzorg met rede* (2008/18) en de kabinetsreacties daarop adviseerde de Sociaal Economische Raad (SER) in maart

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 vrije onoplosbare 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.



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.



In behandeling: vaste activiteiten

6.3 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

In 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. Naar verwachting ontvangt de Gezondheidsraad nog in 2010 een verzoek om indien mogelijk een aanbeveling te doen voor

een grenswaarde. De Gezondheidsraad en SZW hebben afgesproken dat tot eind 2011 de volgende arbeidsrisico's aan bod komen: biologische agentia; tillen; kracht zetten, duwen, trekken; geknield, gehurkt werken; staand werken; repetitieve handelingen; beeldschermwerk; werkdruk, valgevaar en geluid. De raad zal voor elk van de genoemde arbeidsrisico's nagaan of een grenswaarde mogelijk is, en daarover signalen publiceren. SZW beslist vervolgens of er ook een grenswaarde moet komen.

6.4 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 stemt de raad zijn activiteiten af met de Europese *Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* (SCOEL) en de *Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe van de Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG).

6.4.1 Gezondheidskundige advieswaarden

In deze programmaperiode doet de Gezondheidsraad aanbevelingen over gezondheidskundige advieswaarden voor de volgende stoffen: arseen en arseenverbindingen, benzochinon en hydrochinon, dieselmotoremissies, graanstof, molybdeen en molybdeenverbindingen, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel) en thalidomide. Daarnaast is de Gezondheidsraad gevraagd om voor 1 maart 2011 voor enkele stoffen de gezondheidskundige advieswaarden te vergelijken met de advieswaarden van de Europese SCOEL. De raad onderzoekt wat de achtergronden zijn van bestaande verschillen tussen beide advieswaarden voor: 1,4-

dioxaan, 2-methoxymethanol en 2-methoxyethylacetaat, methylmethacrylaat en zwavelkoolstof.

6.4.2 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, bischloormethylether, 1,3-butadieen, cadmium en cadmiumverbindingen, cyclofosfamide, diazomethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dimehtylsulfaat, ethyleenoxide, hexachloorbenzeen, hydrazinezouten, 5-nitroacenaftaleen, nitrosoamines, propanolide, propyleenoxide, thiotepa en enige benzidine-verbante 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.

6.4.3 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. Naar verwachting ontvangt de Gezondheidsraad nog in 2010 een adviesaanvraag. 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 wet-

telijke grenswaarde. In deze programmaperiode worden de volgende stoffen in behandeling genomen: tarwemeel, roggemeel, sojameel, alpha-amylase en een tweetal isocyanaten: 2,4-tolueen diisocyaanaat en 2,6-tolueen diisocyaanaat (TDI), waarbij de verschillende meelstoffen prioriteit hebben.

6.4.4 *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 gevaarclassen die op Europees niveau zijn vastgesteld. Deze klassen 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, aceton, antimoon en antimoonverbindingen, bisfenol A diglycidylether, chroom metallisch, dibenzoyl peroxyde, dimethylamine, N,N-dimethylformamide, dinitrobenzeen, ethylacrylaat, ethyleen, fenacetine, formamide, kaliumcyanide, keramische vezels, 4-methoxyfenol, N-methylformamide, naftaleen, polyvinylchloride (PVC), pyrocatechol, siliciumcarbide, talk, tetrahydrofuraan, trichloorazijnzuur, 1,1,1-trichloorethaan en wolfram en wolframverbindingen.

6.4.5 *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 gevaarsklassen die in Europees verband zijn vastgesteld. 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, chloramfenicol, chloorpromazine, cortisol, dexamethason, difenylhydantoïne, D-penicillamine, fenobarbital, haloperidol, hexachlorofeen, indium en indiumverbindingen, methotrexaat, N-2-fluorenylacamide, 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, inmiddels geïntegreerd in de Gezondheidsraad en daarbinnen werkzaam als speciale raadscommissie, zich bezig.

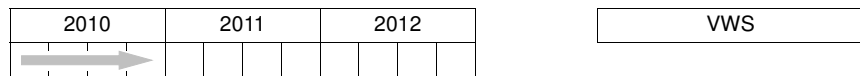
Ook dit maal bestrijken de activiteiten weer een breed spectrum, van een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten tot stimulering van het onderzoek voor de geestelijke gezondheid, academisering van de forensische geneeskunde en bevordering van de kennisontwikkeling op het snijvlak van geneeskunde en technologie.

Twee andere onderwerpen hebben betrekking op de kwaliteit van zorg in meer algemene zin. Wat zijn passende en betrouwbare methoden om te bepalen hoe goed geleverde zorg is? En in het verlengde daarvan: hoe valt het effect van toezicht op die kwaliteit het best te bepalen? In beide gevallen is er behoefte aan een advies over de richting waarin het onderzoek zich verder zou moeten ontwikkelen.

In behandeling: actuele onderwerpen

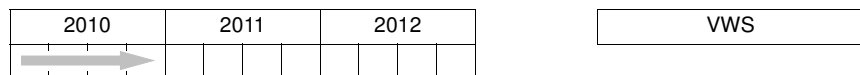
7.1 Een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten

De minister van VWS wil graag weten bij welke innovatieve medische producten de samenleving het meest gebaat is en of er reden is voor de overheid om de innovatie van zulke producten te stimuleren. Verschillende vragen zullen hierbij aan de orde komen. Welke onderzoeksvelden bieden het meeste perspectief? Hoe kan de overheid het onderzoek op deze gebieden stimuleren? En welke vorm van regie kan helpen om de onderzoeksagenda dynamisch te houden? De op te stellen agenda volgt op het in 2006 verschenen RGO-advies over een onderzoeksagenda medische biotechnologie. Dit maal zal de agenda een breder terrein bestrijken, namelijk geneesmiddelen, biomaterialen en medische hulpmiddelen.



7.2 Hoe meet je de effecten van toezicht?

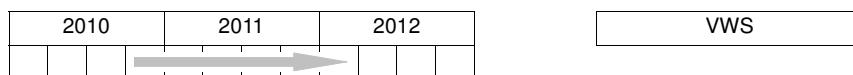
Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg loopt een onderzoeksprogramma 'Evaluatie van toezicht op volksgezondheid, gezondheidszorg en medische producten'. Een van de onderdelen daarvan is het onderzoek naar de effecten van toezicht op de volksgezondheid. Door de indirectheid van het verband is dat echter geen eenvoudige opdracht. Daarom heeft de Inspectie gevraagd om een overzicht van de state of the art in het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van toezicht. Ook is er behoefte aan een visie op de verdere ontwikkeling van dat onderzoek, en aan voorstellen voor een onderzoeksprogramma en de daarvoor benodigde infrastructuur.



7.3 Naar betrouwbare indicatoren voor uitkomsten van zorg

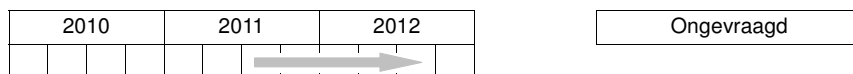
In Nederland zijn patiënten, zorgaanbieders, verzekeraars en inspectie hard aan de slag om de kwaliteit van de zorg beter zichtbaar te maken. Maar terwijl zij elkaar weten te vinden in het definiëren van indicatoren voor structuur en proces van de zorg, lijkt het proces te stikken waar het gaat om de uitkomsten van de

zorg. Patiënten en verzekeraars verwijzen naar andere landen waar inmiddels met uitkomstindicatoren ervaring is opgedaan. Waarom zou in Nederland niet kunnen, wat elders blijkt te werken? Maar zorgaanbieders werpen bezwaren op: de relevante uitkomsten zelf zijn in de praktijk lastig valide en betrouwbaar te meten en dat geldt niet minder voor de patiëntkenmerken die van invloed zijn op de uitkomsten van de zorg. Een advies dat rust op een goed overzicht van de wetenschappelijke stand van zaken kan helpen de discussie vlot te trekken. Wat is er bekend over validiteit en betrouwbaarheid van uitkomstindicatoren die internationaal gehanteerd worden? Is het mogelijk om voor case mix verschillen tussen zorgaanbieders goed te corrigeren? Welk onderzoek is nodig om de verdere ontwikkeling en het gebruik van uitkomstindicatoren te ondersteunen?



7.4 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde

Forensische (gerechtelijke) geneeskunde is het vakgebied dat zich bezighoudt met medisch onderzoek in opdracht van politie en justitie. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het vaststellen van (niet-natuurlijke) doodsoorzaken, postmortale verschijnselen, letsels, (kinder)mishandeling, zedendelicten, biologische sporen en forensisch medische beoordelingen en rapportages. 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 nodig is om de academisering van de forensische geneeskunde de impuls te geven waaraan dringend behoefte bestaat.



7.5 Autismespectrumstoornissen: onderzoeksagenda en kennisinfrastructuur

In een maatschappij die een steeds groter beroep doet op flexibiliteit en sociale en communicatieve vaardigheden, kunnen mensen met autismespectrumstoornis-

sen (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* (2009/09). 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, hebben de ministeries van VWS en J&G de Raad gevraagd om op het gebied van signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met ASS onderzoeksprioriteiten te formuleren en te adviseren over de voor de deskundigheidsbevordering van professionals benodigde kennisinfrastructuur.

2010				2011				2012			
				→							

VWS, J&G

7.6 Onderzoek voor de geestelijke gezondheid

In 1999 verscheen het RGO-advies *Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid*. Een jaar later ging het daarop geënte ZonMw-programma *Geestkracht* van start. De afloop, in 2010, van dat – naar algemeen wordt erkend – zeer succesvolle programma is een goede aanleiding om het onderzoek voor de geestelijke gezondheid opnieuw te bezien. Hoe ziet het Nederlandse onderzoeksveld er nu uit? Wat zijn de sterke punten van het Nederlandse in vergelijking met het buitenlandse onderzoek, waar liggen kennisleemten, waar de kansen voor het Nederlandse onderzoek om bij te dragen aan internationale kennisontwikkeling en aan nationale zorginnovatie, wat zijn de sterke en zwakke plekken in de onderzoeksinfrastructuur? Het advies moet een antwoord geven op de vraag of verdere stimulering van het onderzoek voor de geestelijke gezondheid nodig is en, zo ja, op welke punten en op welke wijzen het best geïnvesteerd kan worden.

2010				2011				2012			
				→							

Ongevraagd

7.7 Kennisontwikkeling 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 Nieuwe instrumenten in de gezondheidszorg en diverse samenwerkingsprojecten van Technische Universiteiten (TU's), Universitaire Medische Centra (UMC's) en bedrijven. Ook de Gezondheidsraad draagt zijn steentje bij, door de voorbereiding van een *Onderzoeksagenda medische producten* waarin, primair uitgaande van de behoeften van patiënten en zorgverleners, een aantal lijnen van productontwikkeling gepresenteerd zullen worden die stimulering verdienen. Waar het op dit moment echter aan ontbreekt is een strategische lange termijn visie op de kansen voor Nederlandse kennisontwikkeling op het snijvlak van geneeskunde en technologie. Waar zijn de Nederlandse UMC's, TU's en bedrijven goed in, welke succesvolle samenwerkingsverbanden zijn er al, en hoe verhoudt dit alles zich tot de ontwikkelingen elders in de wereld? Zo'n visie op de positie van Nederland in de internationale context van de medisch-technologische kennisontwikkeling zou zeer dienstig zijn om te kunnen bepalen waar de kansen liggen om op in te zetten.

2010				2011				2012			

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.

Vooraf die samenwerking heeft in 2009 een krachtige impuls gekregen met een Europese subsidie voor het mede op initiatief van de Gezondheidsraad opgerichte EuSANH-netwerk. Daarnaast continueert de raad zijn langjarige deelname aan andere internationale samenwerkingsverbanden op de verschillende aandachtsgebieden.

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 uitgebrachte en nog uit te brengen adviezen.

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 administratieve 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; naar verwachting wordt dit onderdeel eind 2010 afgerond; [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.

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 EuroScan en INAHTA, een internationaal netwerk 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

B Transitietabel

Bijlagen

Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft op dit moment 196 leden, van wie 47 vrouwen (cijfers 1 januari 2010). 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 bekleeden, 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 raadvorzitter 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 een speciale raadscommissie, de RGO, tot taak de ministers van VWS, OCW en EZ 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 beoordeling van de stand van wetenschap, beleidsrelevante kennisvelden 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 Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) horen tot de vaste opdrachtgevers. Door de integratie van de RGO in de Gezondheidsraad is met name ook het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) een belangrijke adviesvrager geworden.

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.

***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*. Voor zover mogelijk geeft het secretariaat tevens een volledige Engelse vertaling uit.

Website

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

Transitietabel

In onderstaande tabel is weergegeven aan welke maatschappelijke opgaven van het ministerie van VWS de diverse onderwerpen in dit werkprogramma een bijdrage leveren. Voor de onderwerpen uit de hoofdstukken 5 en 6 geldt dat ze alle op preventie gericht zijn en daarmee aansluiten bij het thema ‘langer leven in gezondheid’.

	Hoofdstuk 2	Hoofdstuk 3	Hoofdstuk 4	Hoofdstuk 7
Langer leven in gezondheid	4	1 t/m 12	1, 3, 4	
Anticiperen op de veranderende zorgvraag	1, 3, 8, 9, 10, 11			6, 7
Een goede en veilige zorg	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	1, 2, 4, 5	1	2, 3, 6, 7
Omgaan met grenzen aan zorg	8, 9, 10, 11	1, 9		3
<i>Governance</i> : heldere rollen en verantwoordelijkheden				2, 3
