
Werkprogramma 2009
Gezondheidsraad



Werkprogramma 2009

Gezondheidsraad

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A08/06, Den Haag, 16 september 2008

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’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit. 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 deze publicatie downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2009 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. A08/06.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-90-5549-723-2

Voorwoord

Bevordering van de volksgezondheid blijft onverminderd hoog in het maatschappelijk vaandel staan. Veel factoren kunnen daaraan bijdragen en ook komend jaar is het werk van de Gezondheidsraad erop gericht om regering en parlement bij te staan in de wetenschappelijke onderbouwing van het volksgezondheidsbeleid. Opnieuw zullen adviezen worden uitgebracht op alle relevante terreinen, van gezondheidszorg en preventie tot voeding, leefomgeving en arbeidsomstandigheden. Nu de Raad voor Gezondheidsonderzoek wettelijk deel uitmaakt van de Gezondheidsraad, wordt daarbij nog stelselmatiger dan voorheen aandacht geschonken aan prioriteiten in het gezondheidsonderzoek. Vanzelfsprekend is de keuze van de onderwerpen in nauw overleg met de betrokken departementen tot stand gekomen.

Het wordt een uitdagend jaar, want in mei 2008 deed een internationale evaluatiecommissie de Gezondheidsraad een reeks aanbevelingen om zijn adviestaak nog beter te kunnen vervullen. In het in reactie daarop verschenen rapport *Voortbouwen en vernieuwen* zet de raad uiteen hoe hij slagvaardig en flexibel wil inspelen op de behoeften en verwachtingen van het gezondheidsbeleid en het onderzoeksveld, en op nieuwe ontwikkelingen in volksgezondheid en wetenschap. Zo zal de internationale uitwisseling van kennis en deskundigheid worden geïntensiveerd.

Aldus zal de Raad zich ook in de toekomst inzetten voor onafhankelijke advisering aan regering en parlement, om zo duurzaam bij te dragen aan een goede volksgezondheid en effectief gezondheidsonderzoek.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.A. Knottnerus', with a long, sweeping horizontal stroke extending to the right.

Den Haag, 16 september 2008,
Prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 11

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 17

In behandeling: actuele onderwerpen 18

- 2.1 Meer kansen voor kinderen met autisme spectrum stoornissen 18
- 2.2 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen 18
- 2.3 Naar gezondere ziekenhuizen 19
- 2.4 Veilig rijden na een hersenbloeding 19
- 2.5 Kiezen voor gezonde tanden 20
- 2.6 Tumoren bestrijden met protonenbestraling 20
- 2.7 Trendanalyse Biotechnologie 2009 21

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 22
- 2.10 Signaleren van ontwikkelingen in de topklinische zorg 22
- 2.11 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care 22

In de planning: nieuwe onderwerpen 23

- 2.12 Naar betrouwbare indicatoren voor kwaliteit en veiligheid 23
-

3 Bijdragen aan preventie 25

In behandeling: actuele onderwerpen 26

- 3.1 Preventie van ziekten en beperkingen bij ouderen 26
- 3.2 Is een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker zinvol? 27
- 3.3 Zwangerschapsimmunisatie opnieuw bekeken 27
- 3.4 Effecten van vaccineren bij een griep пандemie 27
- 3.5 Vervolgadvies bestrijding van baarmoederhalskanker 28
- 3.6 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen 28
- 3.7 Risico's van doping in de amateursport 29

In behandeling: vaste activiteiten 29

- 3.8 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek 29
- 3.9 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 29
- 3.10 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 30
- 3.11 Toetsen van richtlijnen voor de bestrijding van infectieziekten 30
- 3.12 Signaleren van ontwikkelingen in de bloedvoorziening en de veiligheid van bloed 30

In de planning: nieuwe onderwerpen 31

- 3.13 Het profijt van preventie 31
- 3.14 Ombuigen van een achterblijvende levensverwachting 31
- 3.15 Preventie en behandeling van depressie 31

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 33

In behandeling: actuele onderwerpen 34

- 4.1 Voorkomen van tekorten door verrijking van voedingsmiddelen 34
- 4.2 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor eetstoornissen? 34
- 4.3 Op het snijvlak van voedselkwaliteit en productiviteit 34
- 4.4 Hoe gezond zijn biologisch geteelde levensmiddelen? 35
- 4.5 Naar een betere voedingstoestand van patiënten 35

In behandeling: vaste activiteiten 36

- 4.6 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 36

In de planning: nieuwe onderwerpen 36

- 4.7 Voorkomen en behandelen van overgewicht bij 0- tot 2-jarigen 36
 - 4.8 Voedselrisico's vanuit toxicologisch en epidemiologisch perspectief 36
-

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 37

In behandeling: actuele onderwerpen 38

- 5.1 Een gezonder leerklimaat 38
- 5.2 Terugdringen van risico's van fijn stof 38
- 5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest 39
- 5.4 Rekening houden met risicogroepen 39
- 5.5 Onze leefomgeving in beweging 39

In behandeling: vaste activiteiten 40

- 5.6 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 40
- 5.7 Risico's van elektromagnetische velden 40

In de planning: nieuwe onderwerpen 41

- 5.8 Risico's van blootstelling aan schadelijke stoffen voor de geboorte 41
- 5.9 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden? 41
- 5.10 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu 41
- 5.11 Een gezonde verandering van gedrag 42

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 43

In behandeling: vaste activiteiten 43

- 6.1 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 43
- 6.2 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 44
- 6.3 Adviseren over bescherming tegen kankerverwekkende stoffen 44
- 6.4 Adviseren over bescherming tegen reproductietoxische stoffen 45

In de planning: nieuwe onderwerpen 46

- 6.5 Meer mensen langer aan het werk 46
- 6.6 Een gezond psychosociaal werkklimaat 46
- 6.7 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk 46

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 47

In behandeling: actuele onderwerpen 48

- 7.1 Een eigen plaats voor gezondheidsonderzoek door hogescholen 48
 - 7.2 Wetenschappelijke onderbouwing van somatische zorg voor de jeugd 48
 - 7.3 Stimuleren van deelname aan Europese programma's voor biomedisch onderzoek 49
-

- 7.4 Verantwoord investeren in biomedisch onderzoek 49
7.5 Hoe meet je de effecten van toezicht? 49

In de planning: nieuwe onderwerpen 50

- 7.6 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde 50
7.7 Onderzoek voor de openbare geestelijke gezondheidszorg 50
7.8 Bijdrage aan een 'Agenda prioritaire medische producten' 51

Bijlagen 53

- A Over de Gezondheidsraad 55
B Transitietabel 59

Wegwijs in het werkprogramma

Een breed werkterrein

Ook het Werkprogramma 2009 laat weer zien hoe breed het scala aan onderwerpen is waarover de Gezondheidsraad adviseert. Dat is begrijpelijk, omdat veel factoren van invloed zijn op de volksgezondheid. Daarmee dienen zich in principe even zo vele mogelijkheden aan om de toestand van de volksgezondheid te verbeteren.

Op het terrein van de gezondheidszorg is er speciale aandacht voor de jeugd. De bewindslieden van Jeugd & Gezin, VWS, SZW en OCW hebben de raad om advies gevraagd over kinderen en jong volwassenen met autisme spectrum stoornissen. Daarnaast worden knelpunten in het wetenschappelijk onderzoek naar somatische zorg voor de jeugd in kaart gebracht en worden mogelijke oplossingen voorgesteld. Verder is er aandacht voor een gezonder leerklimaat op scholen. Maar de gezondheid en het welzijn van ouderen worden niet uit het oog verloren. Zo komen preventieve maatregelen op dit vlak in een apart advies aan bod.

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 electromagnetische velden en de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid. Een nieuwe taak is het signaleren van risico's op het werk.

De onderwerpen zijn gegroepeerd rond zes aandachtsgebieden: gezondheidszorg, preventie, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek.

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. Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag; 2. Langer leven in gezondheid; 3. Houdbare kwaliteit en patiëntveiligheid; 4. Grenzen aan zorg en omgaan met schaarste en risico's; 5. Versnellen van ontwikkeling en toepassing van innovatieve medische producten. Bijlage B bevat nadere details.

Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) legt bijvoorbeeld vragen voor over gezonde 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. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. De al genoemde adviesaanvraag over autisme spectrum stoornissen is een voorbeeld. 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 ledenbestand van ongeveer tweehonderd deskundigen, en vaak met inzet van ook nog een groot aantal andere experts, 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 onge-
vraagde advisering of signalering.

Voor de signalering van 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 actuali-
teit nauwlettend in de gaten houden.

Ook de samenwerking met andere adviesorganen en organisaties is van groot
belang voor de signalering. Enkele voorbeelden. 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 Volks-
gezondheid en Zorg (RVZ). Van de nieuwste verrichtingen, procedures, medi-
sche hulpmiddelen en geneesmiddelen blijft de Gezondheidsraad op de hoogte
door onder meer deel te nemen in EuroScan, een Europees netwerk voor het
identificeren van betekenisvolle *emerging health technologies*. Voor de signale-
ring op het terrein van voeding en voedselkwaliteit sluit de raad nauw aan bij
adviezen van internationale organisaties als de EFSA, WHO en FAO. 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 de Noordeer-
opese NEG en het Amerikaanse NIOSH.

Om efficiëntie in advisering te bevorderen vindt tegenwoordig ook afstem-
ming plaats in het in 2006 opgerichte Europese netwerk van zusterorganisaties:
het European Science Advice Network for Health (EuSANH). Daarmee wordt
bovendien een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke advisering ten
behoefte van het Europese volksgezondheidsbeleid.

Grenzen bewaken 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 daar-
bij 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.

De maatschappelijke complexiteit schuilt echter 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.

Treffende voorbeelden daarvan in dit werkprogramma zijn de adviezen over autisme spectrum stoornissen, het profijt van preventie, het omgaan met risicogroepen, en invloed van de leefomgeving op het bewegingspatroon van mensen.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad in de periode van september 2008 tot eind 2009. 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 LNV en VWS, voor hoofdstuk 5 VROM, voor hoofdstuk 6 SZW, en voor hoofdstuk 7 OCW, VWS en EZ. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries, zoals Justitie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en Verkeer en Waterstaat. Zoals gezegd worden brede volksgezondheidsvraagstukken multisectoraal en interdepartementaal aangepakt.

Binnen de hoofdstukken is nog een nadere indeling aangebracht. Daarbij zijn drie blokken onderscheiden: 1. In behandeling: actuele onderwerpen; 2. In behandeling: vaste activiteiten; 3. In de planning: nieuwe onderwerpen.

Voor de actuele onderwerpen in het eerste blok geldt dat daaraan tijdens de programmaperiode – de periode vanaf Prinsjesdag 2008 tot eind 2009 – wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een signalement. In dit eerste blok is ook aangegeven wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Diverse adviezen zullen al voor eind 2009 afgerond kunnen worden. Daarmee komt dan ruimte vrij voor onderwerpen uit de derde categorie, ‘In de planning’. Nu is nog niet bekend wanneer met die onderwerpen begonnen kan worden. Ook kan het zijn dat andere onderwerpen in het licht van nieuwe prioriteiten voorrang krijgen. 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 ingaat op dringende tussentijdse verzoeken, zoals de medio 2008 ontvangen adviesaanvraag over Q-koorts, of zelf aandacht vraagt voor een urgente kwestie, kunnen prioriteiten en publicatiedata tijdens de programmaperiode in overleg met de departementen nog enigszins veranderen. Ook veranderingen in de capaciteit van het secretariaat zijn daarop uiteraard van invloed.

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

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

De veiligheid, effectiviteit en doelmatigheid van zorginterventies blijven onverminderd van belang. Een belangrijke vraag van dit moment is bovendien hoe de gezondheidszorg mensen kan helpen om mee te doen in de maatschappij. Met name de zorg voor de jeugd staat in de belangstelling, vanuit de gedachte dat met vroege signalering en effectieve behandeling problemen later in het leven voorkomen of verminderd kunnen worden. In dat kader zal de Gezondheidsraad in deze periode adviseren over kinderen en (jong)volwassenen met autisme spectrum stoornissen. De aanpak is daarbij breed en multidisciplinair, om het grote probleem van sociale en maatschappelijke uitval interdepartementaal te kunnen benaderen. Met dit advies bedient de Gezondheidsraad dan ook vier ministeries.

Verder 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 zijn er trends, zoals het bleken van tanden en tanderosie onder jongeren, die om een wetenschappelijke analyse vragen. Een ander advies betreft letterlijk 'het gebouw van de gezondheidszorg'. Dat gaat namelijk over de inrichting van een 'gezond ziekenhuis'.

Veiligheid en effectiviteit zijn aspecten die in veel adviezen van de Gezondheidsraad aan de orde komen. Het zijn vaste criteria waaraan behandelingen worden getoetst. Voor medische hulpmiddelen, die een enorme markt vertegenwoordigen, ontbreekt zo'n toetsing vaak nog. In die lacune wordt nu

voorzien door een advies over manieren om ook daar te komen tot een zinvolle beoordeling, en dus ook tot een doelmatige inzet. In de planning is verder opgenomen een advies over het vergroten van de effectiviteit en het stimuleren van innovaties en *best practices* in de care.

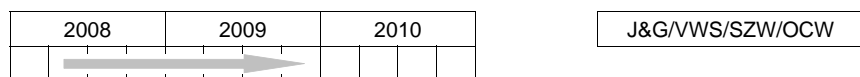
Vergroten van de veiligheid in de topklinische zorg komt aan bod in een advies over bestralen van tumoren met protonen; een behandeling die wellicht in aanmerking komt voor toepassing in ons land. Eveneens zeer specialistisch, maar toch van belang voor de veiligheid van iedereen in onze samenleving, is de advisering over verkeersdeelname na een hersenbloeding. Daarnaast wordt in een nieuwe trendanalyse over biotechnologie de blik vooruit geworpen tot 2020. Daarbij wordt samengewerkt met andere adviesorganen, en is er ruimte voor de inbreng van burgers en belanghebbenden.

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 Meer kansen voor kinderen met autisme spectrum stoornissen

De laatste jaren lijkt het aantal kinderen en (jong)volwassenen met een autisme spectrum stoornis (ASS) toe te nemen. Ook zien we in deze groep een toenemend gebruik van een leerlinggebonden financiering (rugzakje), persoonsgebonden budget en de Wajong. Bewindslieden van Jeugd & Gezin, VWS, SZW en OCW hebben de Gezondheidsraad verzocht om te adviseren over dit omvangrijke en complexe probleem. Hoe kan de kans worden vergroot dat kinderen en jong volwassenen met ASS met succes een sociaal leven op kunnen bouwen, onderwijs kunnen volgen en een plek op de arbeidsmarkt kunnen vinden? De stand van wetenschap kan daarbij licht werpen op de mogelijkheden van vroege signalering, begeleiding en behandeling. Ook wordt gekeken naar de oorzaken van de waargenomen toename van het aantal kinderen en jong volwassenen met ASS.

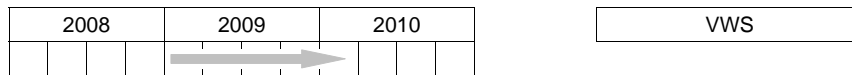


2.2 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen zijn er in tal van varianten en ze worden ingezet voor zowel diagnostiek, behandeling als preventie. Voordat ze op de markt worden

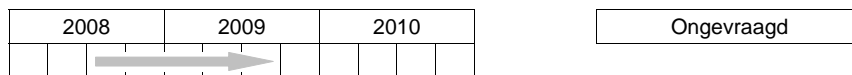
toegelaten wordt nagegaan of ze aan bepaalde veiligheidseisen voldoen. Daarvoor is een classificatie opgesteld, met voor elke categorie hulpmiddelen eigen criteria. Maar anders dan bij geneesmiddelen worden op dit moment vaak geen eisen gesteld aan de werkzaamheid. Ook wordt de bruikbaarheid in de praktijk niet systematisch getoetst. Het wordt tijd dat deze aspecten van medische hulpmiddelen onder de loep worden genomen. Hoe moet een meer functionele beoordeling worden opgezet?

In relatie tot dit onderwerp en tot onderwerp 7.8 zullen aanbevelingen worden gedaan over de implicatie voor Nederland van het in 2009 te verschijnen WHO-rapport *Medical Devices Priorities*.



2.3 Naar gezondere ziekenhuizen

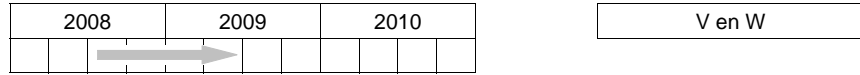
Een conferentie die medio 2005 plaatsvond in Groningen, met veel internationale belangstelling, wierp een nieuw licht op de invloed van de inrichting van ziekenhuizen of andere zorginstellingen op de gezondheid van de mensen die er opgenomen zijn. Op ziekenhuisafdelingen is bijvoorbeeld de keuze voor eenpersoonskamers van invloed op de veiligheid (door verminderde overdracht van infectieziekten) en kwaliteit en doelmatigheid van zorg (door een snellere verbetering van de gezondheidstoestand). Ook andere (bijvoorbeeld omgevings-) aspecten van de bouw en inrichting lijken een positieve invloed te kunnen hebben. Hier liggen dus kansen. Genoeg reden om de jongste wetenschappelijke inzichten op dit gebied te wegen en aan te geven, in een signalement (in het kader van signalering van ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zie 2.9), hoe deze benut kunnen worden.



2.4 Veilig rijden na een hersenbloeding

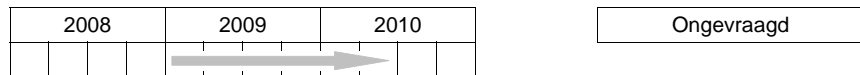
Allerlei gezondheidsproblemen kunnen van invloed zijn op de rijvaardigheid. Het is dan ook een maatschappelijk belang om medische eisen te stellen aan bestuurders van motorvoertuigen. Die zijn neergelegd in de Regeling Eisen Rijgeschiktheid. In 2001 adviseerde de Gezondheidsraad om mensen die een bloeding uit een hersenaneurysma (een uitstulping van een hersenslagader) of een

andere misvorming van de hersenvaten hebben gehad, geen gebruik meer te laten maken van hun rijbewijs, tenzij zij zijn behandeld en het risico op een tweede bloeding is weggenomen. Zijn er inmiddels nieuwe wetenschappelijke inzichten, waardoor ook mensen die geen behandeling hebben ondergaan en met wie het goed gaat weer gebruik kunnen maken van hun rijbewijs? De Gezondheidsraad zal in een eerste advies ingaan op een bepaald type vaatafwijking, namelijk zogeheten caverneuze hemangiomen, en in een vervolgadvisie aandacht schenken aan de plaats van het medisch specialistisch oordeel bij rijgeschiktheidsbeoordelingen.



2.5 Kiezen voor gezonde tanden

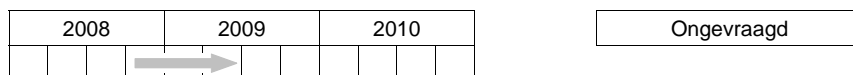
Er zijn verschillende redenen om de stand van de wetenschap in de tandheelkunde op te maken. In de mondzorg vinden veel preventieve handelingen plaats, zoals halfjaarlijkse controles en periodieke röntgenfoto's, waarvoor de wetenschappelijke onderbouwing te wensen over lijkt te laten. Bovendien zijn er aanwijzingen dat een slechte conditie van het gebit en de omringende weefsels bij kwetsbare ouderen en chronisch zieken een ongunstige invloed op de algemene gezondheid heeft. Ook worden er vragen opgeroepen door maatschappelijke trends. Zo bleken mensen steeds vaker hun tanden, terwijl over de veiligheid nog discussie is, en lijkt tanderosie door gebruik van zure dranken vooral bij jongeren een groeiend probleem. In de tandheelkunde 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?



2.6 Tumoren bestrijden met protonenbestraling

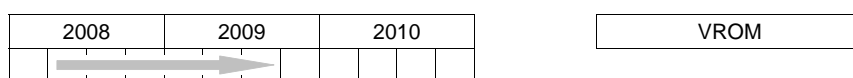
Bij het bestrijden van tumoren is er groeiende belangstelling voor de toepassing van partikeltherapie, waaronder bestraling met protonen en ionen. Het voordeel van protonen en ionen is, in vergelijking met de thans gebruikelijke fotonen, dat de straling zich beter laat bundelen. Dit betekent dat een hogere dosis gebruikt

kan worden, terwijl het gezonde weefsel om de tumor heen minder wordt belast. Dit is met name van belang wanneer de tumor zich dichtbij kritieke organen bevindt. In Nederland zijn op dit moment nog geen faciliteiten beschikbaar voor deze therapie. Een verkenning van de wetenschappelijke en klinische aspecten is echter gewenst, om te bezien of deze behandeling een plaats verdient in ons zorgaanbod. Bij deze activiteit wordt afstemming gezocht met het College voor Zorgverzekeringen.



2.7 Trendanalyse Biotechnologie 2009

In navolging van de Trendanalyse Biotechnologie 2007 heeft de Tweede Kamer de minister van VROM verzocht om een nieuwe rapportage, die in het najaar van 2009 zal verschijnen. De Gezondheidsraad werkt daarin samen met de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD). In lijn met de wens van de minister om betrokkenheid van burgers en belanghebbenden te versterken, wordt ditmaal ook het Centre for Society and Genomics bij de totstandkoming betrokken. De blik wordt ditmaal verder vooruit geworpen: tot 2020. Daarbij wordt ook geanalyseerd in welke mate de gesignaleerde ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken in Nederland.



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. Daarmee worden bouwstenen aangeleverd voor de Agenda Ethiek en Gezondheid die VWS jaarlijks toevoegt aan de Rijksbegroting. Voor deze activiteit werkt de Gezondheidsraad samen met de RVZ, onder de vlag van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise dragen de raden bij aan de taakuitvoering van het CEG. In de programmaperiode

wordt bij de Gezondheidsraad gewerkt aan de volgende signalen: ethische aspecten van foetale therapie, de invloed van de industrie op de productie van medische kennis, en het omgaan met etniciteit bij diagnostiek en behandeling. Overwogen wordt tenslotte een signalement over de ethische aspecten van wees-geneesmiddelen ter hand te nemen.

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, klinische 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.

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. Juist nu de vraag naar langdurige zorg zal toenemen, is het van belang dat de kennisontwikkeling en implementatie op dit terrein een impuls krijgen. Dat kan helpen om de sector beter toe te rusten voor de groeiende vraag. Het kan ook bijdragen aan een betere kwaliteit van leven voor langdurig zorgbehoeftige ouderen, en aan gezondheidswinst.

In de planning: nieuwe onderwerpen

2.12 Naar betrouwbare indicatoren voor kwaliteit en veiligheid

Patiënten, overheid en samenleving hechten steeds meer waarde aan het gebruik van prestatie-indicatoren in de zorgverlening. Cijfers over prestaties geven informatie die van belang is als patiënten/consumenten en zorgverzekeraars een aanbieder kiezen. Voor zorginstellingen zelf kunnen ze een impuls betekenen bij het bewaken en verhogen van de kwaliteit en veiligheid. Maar dan moeten de cijfers wel betrouwbaar zijn. Daar zit meteen een probleem, want goed meten en vergelijken van de uitkomsten van zorghandelingen en veiligheid is complex. Daarover berichtten de Gezondheidsraad en de RVZ al in 2006, in een signalement van het CEG. Er is reden om de wetenschappelijke onderbouwing van deze indicatoren nader onder de loep te nemen. Over dit onderwerp vindt nog nader overleg plaats met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het ministerie van VWS.

Bijdragen aan preventie

Voorkomen is beter dan genezen: dat is een weinig omstreden uitspraak. Toch zien we dat lang niet alle belangrijke kansen voor preventie benut worden. Zo is er nog veel te winnen bij het voorkomen van ziekten en beperkingen in de grote en nog steeds groeiende groep ouderen. Daarover adviseert de Gezondheidsraad dan ook in de programmaperiode. Ook is er aandacht voor de schade die kan ontstaan door doping in de amateursport. Verder buigt de raad zich over de economische voordelen van preventie. Nu wordt preventie vaak nog ervaren als iets wat vooral veel kost. De baten, waaronder de economische voordelen, kunnen echter beter zichtbaar worden gemaakt. In de planning staan daarnaast adviezen over de preventie en behandeling van een ziekte die veel mensen treft: depressie. Ook is aandacht gewenst voor het ombuigen van de achterblijvende levensverwachting in ons land.

Van alle preventie-activiteiten is screening misschien wel de vorm die het meest tot de verbeelding spreekt. Mensen hebben het gevoel een direct persoonlijk voordeel te behalen: het vroegtijdig opsporen van een ziekte die anders pas veel later ontdekt zou zijn. En wordt er niets gevonden, dan is er de opluchting. Toch laat een minder gevoelsmatige weging zien dat niet alle vormen van screening zinvol zijn. Sommige leveren zelfs meer schade op dan voordeel. Daarom is een belangrijke taak van de Gezondheidsraad om vormen van screening te beoordelen op al hun aspecten. In de programmaperiode gebeurt dit voor bevolkingsonderzoek naar darmkanker en baarmoederhalskanker en screenen op zwangerschapsimmunisatie.

Vaccineren tegen besmettelijke ziektes heeft in de loop der tijd enorm veel gezondheidswinst opgeleverd. Toch hebben vaccinaties soms een slechte pers, 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. In dat kader staan adviezen op het programma over de effecten van vaccineren bij een grieppandemie en vaccineren tegen tbc in risicogroepen.

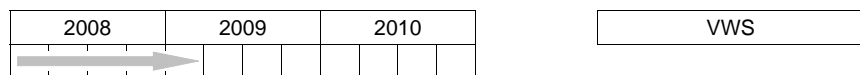
Een bijzondere plaats neemt vaccinatie tegen humaan papillomavirus in, omdat daarmee voor het eerst beschermd kan worden tegen een vorm van kanker. De raad adviseerde in 2008 over deze nieuwe vorm om baarmoederhalskanker te voorkomen. In een vervolgadvis komen nieuwe ontwikkelingen in de screening aan de orde.

Tenslotte ontving de raad medio 2008 een adviesaanvraag over Q-koorts. Het betrof onder meer vragen over de noodzaak tot screenen van mogelijk geïnfecteerde zwangere vrouwen zonder klachten en tot tijdelijke uitsluiting van bloeddonors afkomstig uit de regio waar de infecties zich voordoen. Deze adviesaanvraag wordt met spoed, en voordat het onderhavige werkprogramma ingaat, beantwoord.

In behandeling: actuele onderwerpen

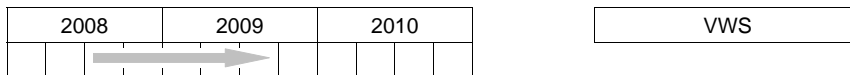
3.1 Preventie van ziekten en beperkingen bij ouderen

Welke preventieve mogelijkheden zijn er op oudere leeftijd om ziekten en beperkingen te voorkomen of te verminderen? Is een specifiek preventiebeleid haalbaar en gewenst? Deze en verwante vragen werden aangestipt in het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06), maar verdienen een nadere uitwerking, om gerichte en concrete aanbevelingen te kunnen doen. Mogelijke interventies zijn legio, zoals valpreventie, vaccinaties, voeding en bewegingstimulatie, evenals het voorkomen van verkeerd medicijngebruik. Maar ouderen zullen ook zelf een stem in het kapittel moeten hebben. Bij dit alles kan worden voortgebouwd op het RGO-advies *Medische zorg bij ouderen* en het advies *Ouderdom komt met gebreken* (2008/01).



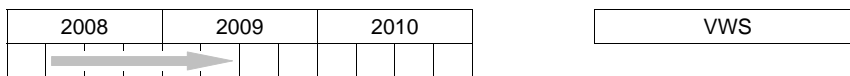
3.2 Is een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker zinvol?

Darmkanker vormt een belangrijk volksgezondheidsprobleem. De aandoening wordt jaarlijks bij ongeveer elfduizend Nederlanders vastgesteld. Vorig jaar zijn ruim 4800 mensen in ons land aan de ziekte overleden. In het Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006 (2006/10) besprak de Gezondheidsraad al een aantal belangrijke overwegingen. Eind 2007 kwamen de eerste resultaten beschikbaar van studies naar de haalbaarheid van landelijk bevolkingsonderzoek. Dat is aanleiding om bevolkingsonderzoek naar darmkanker nu in al zijn facetten te bespreken.



3.3 Zwangerschapsimmunisatie opnieuw bekeken

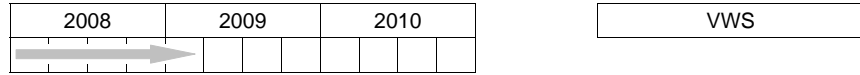
Een update is gewenst op het gebied van de vroege opsporing van bepaalde anti-stoffen bij zwangere vrouwen, die de gezondheid van het kind kunnen bedreigen. We spreken in dat geval van zwangerschapsimmunisatie. Het huidige beleid daarvoor is gebaseerd op het huidige Gezondheidsraadadvies uit 1992. Er zijn echter nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen die aanleiding geven tot een nieuwe weg. Bovendien zijn er aanwijzingen dat een verfijning aangebracht kan worden in de indicatiestelling, zodat alleen vrouwen die daar werkelijk baat bij hebben behandeld zullen worden.



3.4 Effecten van vaccineren bij een griepandemie

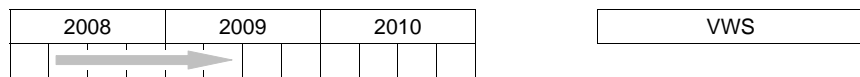
Al jaren is er discussie over de vraag hoe we ons goed kunnen voorbereiden op een griepandemie. De Gezondheidsraad adviseerde eerder met voorrang over de inzet van antivirale middelen, die de gevolgen van besmetting in kunnen dammen. Vanuit preventief oogpunt is waarschijnlijk alleen vaccineren van belang. Een probleem daarbij is weer dat het vele maanden duurt voor een specifiek vaccin ontwikkeld is. Eerst moet immers bekend zijn welk type virus de boosdoener is. In dat kader is een vraag die sterk leeft of het gebruik van nu al beschikbare griepvaccins zinvol kan zijn. Die zijn dan niet 100% effectief, maar ze kunnen

wel voorafgaand aan of snel na het begin van een pandemie ingezet worden. Kunnen daarmee de gevolgen van een pandemie worden beperkt of is wachten op een nieuw vaccin toch beter? En in hoeverre is te voorspellen of zo'n nieuw vaccin bijwerkingen heeft die bij massavaccinatie op populatieniveau tot aanmerkelijke gezondheidsschade kunnen leiden – misschien zelfs zodanig dat daarvan beter afgezien kan worden?



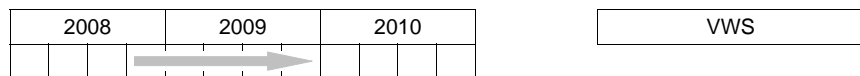
3.5 Vervolgadvies bestrijding van baarmoederhalskanker

In maart 2008 verscheen een advies over het vaccin 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 zinvolheid van invoering in het RVP. In de wegging werden alle belangrijke aspecten meegenomen, maar een paar onderwerpen konden vanwege de urgentie nog niet uitgebreid besproken worden. Daarom wordt in een vervolgadvies de vraag beantwoord welke invloed vaccinatie zal hebben op de (kosten)effectiviteit van het huidige screeningsprogramma op baarmoederhalskanker ('uitstrijkje'). Ook wordt daar ingegaan op de eigenschappen van nieuwe tests om een HPV-infectie op te sporen, waardoor de screening met behulp van de uitstrijk verbeterd kan worden.



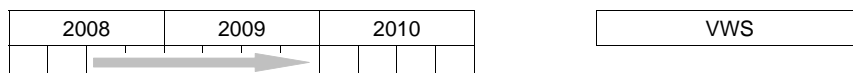
3.6 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen

Een andere kwestie is de zogenoemde BCG-vaccinatie van kinderen die in Nederland wonen maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar 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?



3.7 Risico's van doping in de amateursport

Een in 2005 verschenen rapport van het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (inmiddels opgegaan in de Doping Autoriteit) laat zien dat doping in de amateursport een omvangrijk probleem vormt. Er zijn aanwijzingen dat daarbij ernstige gezondheidsschade kan optreden. Vooral het gebruik van anabole steroïden en andere, al dan niet op de markt toegelaten middelen in sportscholen en fitnesscentra baart zorgen. Er zijn inmiddels honderden van dergelijke stoffen in omloop. Alle reden om na te gaan in hoeverre het gebruik van deze middelen de gezondheid kan schaden en hoe dat gebruik kan worden tegengegaan.



In behandeling: vaste activiteiten

3.8 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.

3.9 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

De minister van VWS verleent de vergunningen die nodig zijn om bevolkingsonderzoek te doen. Dat betreft dan niet alleen het gebruik van tests in screeningsprogramma's, maar ook in de setting van wetenschappelijk onderzoek. Krachtens de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO) moet de minister daarbij eerst de Gezondheidsraad horen, die het voorstel toetst aan de criteria die in de wet zijn gesteld. In de programmaperiode zal naar verwachting weer een aantal verzoeken om toetsing worden gedaan, waarna de raad zo snel mogelijk advies uitbrengt.

3.10 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Een andere vaste activiteit is adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma. In 2007 verscheen *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden?* (2007/02), een breed advies waarin de Gezondheidsraad onder andere criteria en uitgangspunten formuleert voor de opname van vaccins in het RVP. In de programmaperiode wordt in ieder geval gewerkt aan een eindadvies over het bestrijden van baarmoederhalskanker (de samenhang tussen vaccinatie en screening, 3.5), en aan adviezen over vaccinatie tegen diarree door een rotavirusinfectie, vaccinatie tegen waterpokken/gordelroos en vaccinatie tegen tuberculose in risicogroepen (3.7). In de planning staan verder: vaccinatie tegen hepatitis A, en vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest.

3.11 Toetsen van richtlijnen voor de 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 conceptrichtlijnen voor de preventie van ziekenhuisinfecties, die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.12 Signaleren van ontwikkelingen in de bloedvoorziening en de veiligheid van bloed

Sinds 1999 volgt de Gezondheidsraad welke ontwikkelingen en mogelijke problemen zich voordoen op het gebied van de bloedvoorziening en de veiligheid van donorbloed. Dat gebeurt in een speciale vaste commissie, de Werkgroep Bloed. Daarmee is er de waarborg van een onafhankelijke beoordeling, in aanvulling op het werk van de stichting Sanguin, die verantwoordelijk is voor de bloedvoorziening in ons land.

In de planning: nieuwe onderwerpen

3.13 Het profijt van preventie

Discussies over de waarde van preventieve maatregelen en voorzieningen staan vaak uitsluitend in het teken van gezondheidsproblemen die te voorkomen of uit te stellen zijn. Maar er is ook een andere kant die tot nog toe weinig aandacht krijgt: een gezondere bevolking is goed voor de economie. Net als scholing en opleiding bevorderen investeringen in preventie de arbeidsproductiviteit en – participatie. Ook dragen ze bij aan de ontwikkeling van de maatschappelijke infrastructuur en aan technologische innovaties. De Gezondheidsraad zal in samenwerking met het RIVM en in het kader van zijn EuSANH-activiteiten een internationale workshop aan dit brede thema wijden, en daarover rapporteren.

3.14 Ombuigen van een achterblijvende levensverwachting

Nederlanders behoorden lange tijd tot de meest gezonde en langst levende burgers in Europa. Zoals ook is gemeld in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM, is de levensverwachting de afgelopen twintig jaar in ons land echter minder snel toegenomen dan de gemiddelde Europese trend. Verschillende factoren lijken daarbij een rol te spelen. Ter ondersteuning van het inmiddels hierop ingezette beleid kan een omvattende synthese van de beschikbare kennis bijdragen aan het streven naar langer en langer in gezondheid leven.

3.15 Preventie en behandeling van depressie

Veel mensen hebben gedurende kortere of langere tijd te kampen met een depressieve stoornis. De belasting die daarmee gepaard gaat is groot, zowel voor de persoon zelf als voor de omgeving. Daarom is het van groot belang om te weten welke mogelijkheden er zijn om depressie te voorkomen. In de vorig jaar verschenen preventienota ‘Kiezen voor een gezond leven’ is dit vraagstuk dan ook één van de speerpunten. Een andere belangrijke vraag is hoe patiënten het best behandeld kunnen worden. VWS heeft belangstelling geuit voor een advies waarin de huidige stand van kennis in kaart wordt gebracht.

Bijdragen aan een gezonde voeding

Overgewicht blijft een belangrijk volksgezondheidsvraagstuk. Het onderwerp vormt een van de grootste uitdagingen op het gebied van de voeding. Bij oudere kinderen, en met name meisjes, speelt echter ook nog een andere zorg. Kan de aandacht voor overgewicht in onze samenleving een rol spelen in het ontstaan van eetstoornissen? Over dit onderwerp zal de Gezondheidsraad in de programmeringsperiode adviseren.

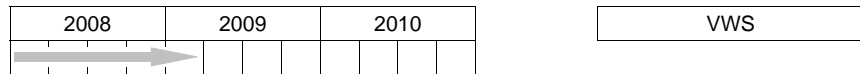
Verder verdient de zorgelijke voedingstoestand van patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen hoognodig aandacht. Een project dat zijn voltooiing nadert is het evalueren van de inname van essentiële voedingsstoffen door de Nederlandse bevolking.

Gezonde voeding is niet alleen een kwestie van consumptie, maar ook een van productie. En het zijn deels economische factoren die bepalen wat voor aanbod er ontstaat. Hoe moeten beleidsmakers die zich bewust zijn van beide belangen daarmee omgaan? Een wetenschappelijk gefundeerd afwegingskader kan hen helpen om beslissingen te nemen die niet alleen gezondheidskundig verantwoord zijn, maar ook rekening houden met waarden als productiviteit, dierenwelzijn en milieuvriendelijkheid.

In behandeling: actuele onderwerpen

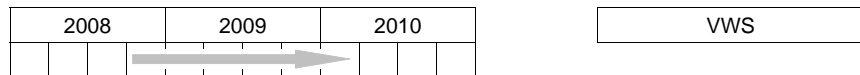
4.1 Voorkomen van tekorten door verrijking van voedingsmiddelen

Hoe kan een actief overheidsbeleid voor de verrijking, restauratie en suppletie van voedingsmiddelen bijdragen aan het voorkomen van tekorten van enkele essentiële voedingsstoffen in (groepen van) de bevolking? En hoe kan dat veilig en doelmatig gebeuren? De Gezondheidsraad heeft zich gebogen over deze vragen, en al geadviseerd over foliumzuur, vitamine D en jodium. In de programma-periode zal vitamine A nog aan bod komen, en wordt gewerkt aan een overzichtsadvies waarin ook andere voedingsstoffen de revue passeren.



4.2 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor eetstoornissen?

Steeds vaker komen er signalen uit de samenleving – ook uit de hoek van de wetenschap – dat de huidige aandacht voor de preventie van overgewicht het risico van eetstoornissen bij tieners en adolescenten vergroot. Een beoordeling van de wetenschappelijke kennis is op haar plaats, zodat duidelijk kan worden of dit inderdaad een probleem is waar we alert op moeten zijn, en waar nader over geadviseerd moet worden.



4.3 Op het snijvlak van voedselkwaliteit en productiviteit

Goede voeding is belangrijk voor de volksgezondheid. Maar er zijn ook andere maatschappelijke belangen waarmee rekening gehouden moet worden. Die vragen vaak om efficiënte productietechnieken en extensieve vormen van veehouderij. Hoe weeg je deze belangen, wanneer ze tegenstrijdig blijken? Welke rol spelen de gezondheid en het welzijn van dieren? Op verzoek van de minister van LNV doet de Gezondheidsraad een voorstel voor een wetenschappelijk gefundeerd afwegingskader dat beleidsmakers kan helpen om beslissingen te nemen op dit complexe terrein.

2008			2009			2010		

LNV

4.4 Hoe gezond zijn biologisch geteelde levensmiddelen?

Er is in de samenleving toenemend belangstelling voor biologisch geteelde levensmiddelen, onder meer omdat verwacht wordt dat die ook gezonder zijn. Zo zou het natuurlijk afweersysteem van de mens er baat bij hebben. Eind 2007 verscheen een rapport van een consortium dat naar dit vraagstuk onderzoek gedaan heeft. Kippen kregen daarbij biologisch of gangbaar voeder. Over de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten konden de betrokken deskundigen het echter niet eens worden. Alvorens te beslissen over subsidiëring van vervolgonderzoek, stelt de minister van LNV een advies van de Gezondheidsraad op prijs over de wijze waarop dergelijk onderzoek uitgevoerd en beoordeeld dient te worden.

2008			2009			2010		

LNV

4.5 Naar een betere voedingstoestand van patiënten

De voedingstoestand van patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen baart zorgen: er zijn signalen vanuit de universitaire medische centra dat die niet optimaal is. Dit zou kunnen leiden tot langzamer herstel en een langer verblijf. Het is echter niet duidelijk wat de omvang van het probleem is. Ook is niet duidelijk wat oorzaak is en wat gevolg: is een slechte voedingstoestand ontstaan door gebrekige voeding, misschien ook voorafgaand aan opname, of hangt die direct samen met het ziektebeeld? Dat vergt analyse van de beschikbare kennis. Als het gaat om voeding in instellingen zijn er behalve risico's overigens ook kansen. Daarom is ook inzicht nodig in de mogelijkheden om het resultaat van een medische behandeling te verbeteren door patiënten een specifieke voeding aan te bieden.

2008			2009			2010		

Ongevraagd

In behandeling: vaste activiteiten

4.6 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), zal de raad zelf geen normen meer formuleren, maar internationale rapporten over voedingsnormen en -richtlijnen beoordelen en deze vertalen naar de Nederlandse situatie. EFSA-rapporten over macronutriënten en voedingsrichtlijnen vragen om een beoordeling. Eveneens is er behoefte aan Nederlandse normen voor alfa-linoleenzuur, foliumzuur, vitamine D en vitamine E.

In de planning: nieuwe onderwerpen

4.7 Voorkomen en behandelen van overgewicht bij 0- tot 2-jarigen

Het percentage kinderen met overgewicht of obesitas neemt snel toe, ook in de jongste leeftijdsgroep. Omdat we weten dat dit in het latere leven veel gevolgen heeft en dan vaak moeilijk te behandelen valt, is het van groot belang na te gaan welke mogelijkheden er zijn voor preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen van 0 tot 2 jaar. Moeten 0- tot 2-jarigen met overgewicht of obesitas actief worden opgespoord? En zijn er manieren om ervoor te zorgen dat kinderen die vroeg in hun leven een gezond gewicht hebben dat ook behouden? Een gewogen overzicht van de stand van wetenschap kan bouwstenen leveren voor effectief beleid op dit gebied. VWS heeft de Gezondheidsraad in verband hiermee om advies gevraagd.

4.8 Voedselrisico's vanuit toxicologisch en epidemiologisch perspectief

Soms wordt op basis van toxicologische informatie geconcludeerd dat consumptie van bepaalde voedingsmiddelen gezondheidsrisico's met zich meebrengt, terwijl epidemiologisch onderzoek daarvoor geen aanwijzingen biedt. Een voorbeeld is het eten van veel nitraatrijke groenten als spinazie, sla en andijvie. Daardoor zou de kans op kanker toenemen. Hoe moet men omgaan met zulke tegenstrijdige gegevens? Tijd om de contouren van een beoordelingskader te schetsen.

Bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Een schoon, veilig en duurzaam milieu is belangrijk voor de volksgezondheid: dat is een tijdloze waarheid. Op dit terrein hebben we bij uitstek te maken met lange lijnen. Zo was asbest in de jaren tachtig van de vorige eeuw een urgent probleem, en zijn toen tal van succesvolle maatregelen genomen. Toch komt asbest nog steeds voor in onze leefomgeving, en hebben we nog steeds te maken met de schadelijke gevolgen. Daarom buigt de Gezondheidsraad zich opnieuw over dit onderwerp, ditmaal om na te gaan of nieuwe wetenschappelijke kennis aanleiding geeft tot nieuwe normen.

Opnieuw zal de raad ontwikkelingen op het gebied van blootstelling aan electromagnetische velden nauwlettend volgen.

Verder worden de nieuwste inzichten besproken over de gevolgen van een andere bekende boosdoener: fijn stof. In de planning staan bovendien adviezen over risico's van blootstelling aan stoffen voor de geboorte en over stoffen in het milieu die het hormonale evenwicht bij mensen kunnen verstoren.

Daarnaast is een advies gepland over bestrijdingsmiddelen. Ditmaal ligt de focus bij een groep die speciale aandacht behoeft: mensen die in de buurt van agrarische bedrijven wonen. In ons land liggen die bedrijven immers vaak dichtbij woongebieden. 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 milieu-invloeden.

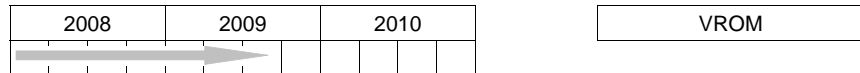
Bij milieu denken we meestal eerst aan alles wat ‘buiten’ is. Maar ook het klimaat in huizen en gebouwen kan invloed hebben op de gezondheid, zeker gezien de hoeveelheid tijd die wij binnen doorbrengen. In dat licht is het zorgelijk dat schoolgebouwen lang niet altijd in de fysieke atmosfeer voorzien die we voor onze kinderen mogen verwachten. Reden om daar eens goed naar te kijken.

De burger lijkt in dit alles vooral een passieve partij. Maar het effect van milieumaatregelen hangt deels samen met de gedragskeuzes die de burger maakt. Daarom wordt ook een advies gepland over de samenhang tussen die twee factoren, en hun invloed op de gezondheid.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Een gezonder leerklimaat

Ventilatie is belangrijk voor een goed binnenklimaat in scholen. Volgens sommigen echter zouden de huidige normen voor ventilatie op scholen niet voldoen. Die zijn namelijk primair gericht op het beperken van een bedompte geur. Er zijn aanwijzingen dat schoolkinderen gezondheidsklachten kunnen krijgen, ook als aan die norm is voldaan. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoofdpijn, vermoeidheid, huidklachten of verergering van astma. Ook factoren als temperatuur, blootstelling aan fijn stof en geluidsoverlast hebben wellicht een ongunstige invloed op de gezondheid en de leerprestaties van kinderen in scholen. Die worden op dit moment nog niet meegenomen in de normstellingen. Er is dus reden genoeg om de kwaliteit van het binnenmilieu op scholen onder de loep te nemen.



5.2 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 de buitenlucht overschreden wordt. 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 het eerder dit jaar verschenen briefadvies over luchtkwaliteit (2008/09) zal de Gezondheidsraad in overleg met het ministerie van VROM nagaan welke vragen met voorrang ter hand moeten worden genomen.

2008	2009	2010

VROM

5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest

In 2006 bracht de Gezondheidsraad een advies uit over het verband tussen het optreden van mesotheliom (een vorm van longkanker) bij mensen in de regio rond Goor en de aanwezigheid van asbest in een aantal wegen in dat gebied. In de jaren dertig tot zeventig van de vorige eeuw werd daar namelijk afval van een plaatselijke asbestcement fabriek verwerkt in wegen en erven. Die rapportage gaf aanleiding om de hele normstelling voor asbest nog eens nauwkeurig onder de loep te nemen. Is het gewenst om de waarden van het bestaande Maximaal Toelaatbaar Risico en Verwaarloosbaar Risico voor asbest te herzien, op grond van de kennis die sinds 1987 beschikbaar is gekomen?

2008	2009	2010

VROM/SZW

5.4 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?


2008	2009	2010

VROM/VWS

5.5 Onze leefomgeving in beweging

Overgewicht en obesitas worden, zeker ook bij kinderen, alom als groot probleem gezien. Momenteel gaat de beleidsmatige aandacht vooral uit naar de energie-inname van kinderen. Veel minder wordt er gekeken naar factoren die bevorderlijk zijn voor bewegen, terwijl ook daarin een belangrijk instrument kan worden gevonden in de strijd tegen overgewicht. Bestaande beleidsprogramma's

richten zich bovendien voornamelijk op georganiseerd bewegen (op scholen en in sportclubs) en nauwelijks op het dagelijkse bewegen, zoals buiten spelen en lopen of fietsen naar school. Daar worden dan ook kansen gemist. Een door-dachte inrichting van de leefomgeving kan ertoe bijdragen dat mensen als van-zelfsprekend meer gaan bewegen. Tijd voor een synthese van de wetenschappelijke kennis op dit gebied.

2008	2009	2010
		

VROM/VWS

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 grenzen. Ook de gevolgen van maatregelen om de risico's in te perken doen zich internationaal voelen. Voor hun succes zijn ze bovendien geregeld aangewezen op een gezamenlijke inzet. 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 signalen. Het eerste signalement ging over waterstof als nieuwe energiedrager, en de invloed daarvan op de volksgezondheid. In de programmaperiode wordt onder meer gewerkt aan een signalement over mondiale milieuveranderingen en hun impact op de gezondheid.

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.

In de planning: nieuwe onderwerpen

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

Er zijn aanwijzingen dat prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen gezondheidsschade kan veroorzaken die het hele leven aanhoudt. In dit verband worden effecten genoemd als hormoonontregeling en een gebrekkige mentale ontwikkeling, maar ook veel voorkomende aandoeningen als obesitas en diabetes. 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 genfuncties zonder wijzigingen van het DNA in de celkern.

5.9 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?

In 2005 concludeerde de Britse Royal Commission on Environmental Pollution dat er mogelijk een verband is tussen het gebruik van bestrijdingsmiddelen en een slechte gezondheid van de mensen in omringende woongebieden. In ons dichtbevolkte land staan woningen vaak dicht bij gebieden waar bestrijdingsmiddelen worden gebruikt (glastuinbouw, akkerbouw, fruit- en bollenteelt). In hoeverre brengt dit risico's met zich mee? Is de (inter)nationale regelgeving voldoende? Tot nu toe heeft de EU weinig aandacht gehad voor dit onderwerp. Ook in een eerder advies van de Gezondheidsraad, uit 2000, was het ecosysteem de focus. Reden genoeg om nu het perspectief van de omwonenden te belichten. Mochten er voor hen aanwijsbare risico's bestaan, dan wordt uiteraard de vraag relevant of de wetenschappelijke kennis aanknopingspunten biedt voor afstandseisen tussen woningen en gebieden waar wordt gewerkt met bestrijdingsmiddelen.

5.10 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu

In 1997 en 1999 concludeerde de Gezondheidsraad al dat hormoonontregelende stoffen die terecht komen in het milieu aantoonbaar effect hebben op bijvoorbeeld de voortplanting en schildklierwerking bij dieren. Ook werd het toen plausibel geacht dat er effecten zijn bij mensen. De tijd is rijp voor een actualisering van de beschikbare kennis. Daarbij kan opnieuw aandacht worden besteed aan een spe-

cifieke milieu-invloed: geneesmiddelen die in het grond- en oppervlaktewater terechtkomen, zoals de anticonceptiepil bij mensen en medicijnen voor dieren. De vraag is dan of al in de productie gezorgd kan worden voor een snelle afbraak in het milieu of in een waterzuiveringsinstallatie.

5.11 Een gezonde verandering van gedrag

Leefomstandigheden kunnen op verschillende manieren bijdragen aan de volksgezondheid. Bekend zijn daarbij twee invalshoeken: terugdringen van blootstelling aan schadelijke milieu-invloeden (zoals geluidsoverlast) en versterken van positieve invloeden (zoals toegankelijke stukjes natuur dichtbij huis). De gunstige invloed van deze milieumaatregelen kan vergroot worden als mensen hun gedrag aanpassen. Maar gedragsverandering blijkt niet gemakkelijk. Wat weten we over manieren om daarop aan te sturen? En op welke terreinen doen zich kansen voor?

Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

Een belangrijke 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. Recent is er een aandachtsgebied bijgekomen: ook de lichamelijke en psychosociale belasting van werknemers wordt gevolgd.

Met name vanwege die laatste toevoeging dienen zich een aantal belangwekkende onderwerpen aan die zich goed lenen voor aparte beschouwing. Zo is, met alle beleidsaandacht voor arbeidsparticipatie, een wetenschappelijk advies over langer en gezonder doorwerken zeker op zijn plaats. Dat staat dan ook in de planning. Verder is het zinvol om in te gaan op het voorkomen van werkstress en verzuim door verbetering van de psychosociale werkomstandigheden. En tenslotte is meer inzicht gewenst in de gezondheidseffecten van nachtwerk.

In behandeling: vaste activiteiten

6.1 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 oorde-

len of een grenswaarde bepaald kan worden die de blootstelling aan schadelijke invloeden kan beperken. Er wordt gekeken naar een dertigtal arbeidsomstandigheden. Naast de gebruikelijke aandacht voor stoffen, geluid en straling richt de aandacht zich daarbij ook op de lichamelijke en psychosociale belasting van werknemers (denk aan werkdruk en agressie, zie ook 6.6). Aanleiding voor deze aanpak is een wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet per 1 januari 2007. Tot 2012 zal de raad nagaan voor welke arbeidsrisico's een grenswaarde mogelijk is, en daarover adviezen publiceren. SZW beslist vervolgens of er ook een grenswaarde moet worden opgesteld.

6.2 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 van stoffen, soms in samenwerking met de Noordepartese Nordic Expert Group (NEG) en het Amerikaanse National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). Voor deze stoffen wordt op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis over effecten bepaald welk niveau van blootstelling op de werkplek veilig zal zijn. Daarmee doet de Gezondheidsraad een aanbeveling voor een zogenoemde gezondheidskundige advieswaarde, op basis waarvan door werkgevers of de overheid zelf een grenswaarde wordt vastgesteld. In de programmaperiode wordt gewerkt aan 13 stoffen.

Op dit moment zijn de volgende stoffen bij de Gezondheidsraad in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen, arseen en arseenverbindingen, benzochinon en hydrochinon, gamma-butyrolacton, dieselmotoremissies, endotoxinen, graanstof, methanol, minerale olienevel, molybdeen en molybdeenverbindingen, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel), thalidomide, en cyclische zure anhydriden.

6.3 Adviseren over bescherming tegen kankerverwekkende stoffen

Een specifieke activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van schadelijke stoffen op de werkplek is om na te gaan welke daarvan kankerverwekkend zijn, en te adviseren met welke beperking in de blootstelling werknemers daar het beste tegen beschermd kunnen worden. In dat kader worden stoffen geïdentificeerd in gevaarsklassen die op Europees niveau zijn vastgesteld. Verder stelt de raad voor een reeks van kankerverwekkende stoffen vast hoe hoog de blootstel-

ling op de werkplek mag zijn als wordt uitgegaan van het aantal extra gevallen van kanker dat door de overheid als maximaal aanvaardbaar is aangeduid, berekend over een heel arbeidsleven. Met dit maximaal aanvaarde risico wordt gewerkt wanneer een volledig veilige blootstelling niet bepaald kan worden, omdat een zeer kleine hoeveelheid van een stof al een risico kan geven. De advisering door de Gezondheidsraad vormt de basis voor wettelijk vastgestelde grenswaarden voor de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op de werkplek. Tijdens de programmaperiode zal over 12 kankerverwekkende stoffen worden gerapporteerd.

De volgende stoffen komen aan bod voor classificatie: acetaldehyde, aceton, antimoon en antimoonverbindingen, bisfenol A diglycidylether, chroom metaalisch, dibenzoyl peroxyde, dimethylamine, N,N-dimethylformamide, dinitrobenzeen, ethylacrylaat, ethyleen, fenacetine, formamide, kaliumcyanide, keramische vezels, 4-methoxyfenol, N-methylformamide, naftaleen, pyrocatechol, siliciumcarbide, talk, tetrahydrofuraan, trichloorazijnzuur en 1,1,1-trichloorethaan.

Voor de volgende stoffen wordt het extra kankerrisico na beroepsmatige blootstelling berekend: acrylamide, adriamicine, benzeen, beryllium en berylliumverbindingen, bishloormethylether, 1,3-butadieen, cadmium en cadmiumverbindingen, cyclofosfamide, diazomethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dimethylsulfaat, 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-toluidine).

6.4 Adviseren over bescherming tegen 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 in 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 zal over de classificatie van 6 stoffen worden gerapporteerd.

De volgende stoffen zijn bij de Gezondheidsraad in behandeling: 5-fluorouracil, aluminium en aluminiumverbindingen, ammoniak, ascorbinezuur, chloorpromazine, cortison, dexamethason, D-penicillamine, fenobarbital, haloperidol, hexachlorofeen, indium en indiumverbindingen, methotrexaat, N-2-fluorenyla-

cetamide, ribavirine, uranium en uraniumverbindingen en waterstoffluoride en natriumfluoride.

In de planning: nieuwe onderwerpen

6.5 Meer mensen langer aan het werk

Voor veel mensen is het actief kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsleven van groot belang. Bovendien groeit met de toenemende vergrijzing het belang van een zo groot mogelijke arbeidsdeelname. Welke aanpassingen of condities zijn nodig om te bevorderen dat oudere werknemers langer gezond aan het werk kunnen blijven en dat mensen met een handicap of chronische aandoening kunnen blijven deelnemen aan het arbeidsproces? De stand van wetenschap op dit gebied kan handvatten bieden om dit belangrijke doel dichterbij te brengen.

6.6 Een gezond psychosociaal werkklimaat

Het European Agency for Safety and Health at Work in Bilbao heeft er op gewezen dat voor de psychosociale risico's in de werkomgeving meer aandacht nodig is. Inmiddels is bekend dat invloed op de eigen werksituatie een gunstig effect heeft op het voorkomen van werkstress en verzuim bij werknemers. Een advies met wetenschappelijk gefundeerde handreikingen om schadelijke invloeden in te dammen en gunstige omstandigheden te stimuleren is dan ook op zijn plaats.

6.7 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. Dit vraagt om nader onderzoek. 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. Reden genoeg om nu ook deze bevindingen in kaart te brengen en een oordeel te vormen over de eventuele risico's.

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.

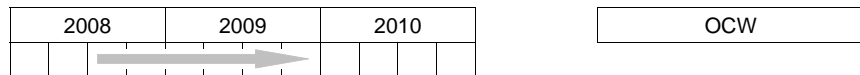
Daarbij wordt voor een deel aansluiting gezocht bij de grote thema's die spelen in de maatschappij en in het beleid. Zo staat een advies op stapel over het brede onderzoek dat gewenst is naar de gezondheid van onze jeugd, en wordt geadviseerd over goed gezondheidsonderzoek op hogescholen. Voor een ander deel is de advisering gericht op het effectief investeren in onderzoek, bijvoorbeeld in de biomedische sector, of het evalueren van de impact van toezicht op de volksgezondheid – een lastig in kaart te brengen effect.

Een speciaal onderwerp dat in de planning staat is de hoognodige academisering van de forensische geneeskunde. Verder is meer kennis nodig over zinvolle interventies bij mensen met psychische of psychiatrische problemen die de weg naar de hulp niet weten te vinden, en die dreigen te verkommeren, of overlast en gevaar veroorzaken.

In behandeling: actuele onderwerpen

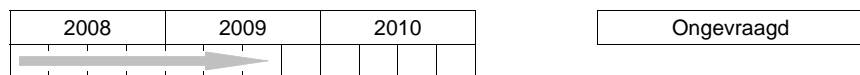
7.1 Een eigen plaats voor gezondheidsonderzoek door hogescholen

Om de kwaliteit van hun onderwijs en hun innovatief vermogen te verbeteren, voeren hogescholen sinds een aantal jaren gezondheidsonderzoek uit. Daarbij vormen vragen uit de zorginstellingen in de regio vaak de leidraad. Deze ontwikkeling roept een aantal vragen op. Hoe kan gezorgd worden voor voldoende deskundigheid om het onderzoek goed uit te voeren? Welke rolverdeling is wenselijk tussen hogescholen en universiteiten en universitair medische centra? Een advies over de benodigde onderzoekscapaciteit, -infrastructuur en -financiering is daarom op zijn plaats.



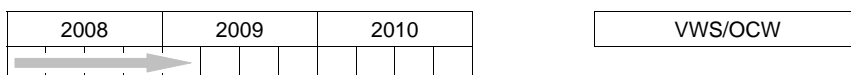
7.2 Wetenschappelijke onderbouwing van somatische zorg voor de jeugd

Gezondheid en welzijn van jeugdigen staan sterk in de belangstelling door een groeiend aantal problemen. Zo heeft 20 tot 30 procent van alle kinderen een chronische ziekte, kampen veel kinderen met overgewicht en is ongeveer 80 procent van de geneesmiddelen die aan kinderen worden voorgeschreven nooit bij kinderen onderzocht. Anders dan voor de jeugdzorg is er onvoldoende aandacht voor de somatische zorg voor kinderen. Ook het wetenschappelijk onderzoek ter onderbouwing van die zorg ziet zich met een aantal knelpunten geconfronteerd. Zo is er een stringente scheiding tussen jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en curatieve gezondheidszorg. Dat bemoeilijkt een integrale aanpak van de gezondheidsproblemen van jeugdigen. Het onderzoek is versnipperd en een infrastructuur ontbreekt. Om voor financiering in aanmerking te komen moet dat onderzoek bovendien vaak concurreren met onderzoek bij volwassenen, waaraan veel grotere aantallen patiënten kunnen meedoen. Hoog tijd om de knelpunten te inventariseren en voorstellen te doen voor mogelijke oplossingen.



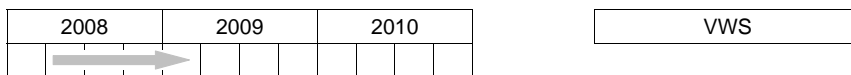
7.3 Stimuleren van deelname aan Europese programma's voor biomedisch onderzoek

Veel onderzoek vindt plaats in internationale samenwerkingsverbanden. Daarom verdienen internationale aspecten van onderzoek de voortdurende aandacht van de raad. Nederlandse onderzoekers zijn in het verleden succesvol geweest in het verwerven van Europese subsidies voor biomedisch onderzoek. Het animo voor deelname dreigt echter te verminderen, in het bijzonder door de eis om een subsidie te matchen met een bedrag uit de eigen instelling. Zou een speciaal fonds de deelname aan de Europese programma's kunnen bevorderen? En als dat zo is: hoe moet zo'n fonds dan ingericht worden en hoe groot moet het zijn om het doel te halen?



7.4 Verantwoord investeren in biomedisch onderzoek

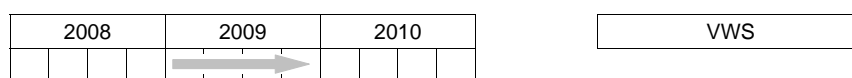
In de afgelopen jaren heeft de Nederlandse overheid verschillende grote investeringen gedaan in bijzondere voorzieningen voor biomedisch onderzoek. Meestal ging het hierbij om investeringen in (translationeel) onderzoek naar technologieën in een heel vroeg stadium van ontwikkeling. Of dit onderzoek leidt tot werkzame producten die hun ontwikkelingskosten waard zijn geweest, is ten tijde van de subsidieverstrekking meestal hoogst onzeker. Om verantwoord te kunnen investeren zou meer inzicht vooraf dan ook gewenst zijn, maar een heldere, wetenschappelijk onderbouwde methode voor een dergelijke *ex ante* evaluatie ontbreekt vooralsnog. Reden om daar in een advies aandacht aan te besteden.



7.5 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 over-

zicht 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.



In de planning: nieuwe onderwerpen

7.6 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde

Forensische (gerechtelijke) geneeskunde is het vakgebied dat zich bezighoudt met medische expertise 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 zien we 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.

7.7 Onderzoek voor de openbare geestelijke gezondheidszorg

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op mensen met psychische of psychiatrische problemen, die vaak ook problemen hebben op andere levensgebieden (zoals wonen, verstandelijke vermogens, financiële huishouding) en die niet zelf om hulp vragen. Het zijn mensen die verkommeren en soms ernstige overlast en gevaar veroorzaken. De kennis over hoe met deze schrijnende problematiek om te gaan is zeer gebrekkig. Aan een advies over de benodigde infrastructuur en de prioritering van het onderzoek op dit gebied is dan ook dringend behoefte.

7.8 Bijdrage aan een 'Agenda prioritaire medische producten'

In vervolg op het in 2006 uitgebrachte RGO-advies over een onderzoeksagenda medische biotechnologie bereidt VWS, in overleg met EZ, OCW en tal van andere partijen, nu een lijst voor met nieuw te ontwikkelen medische producten die naar verwachting een bijdrage kunnen leveren aan de verwezenlijking van de maatschappelijke opgaven in volksgezondheid en gezondheidszorg. Twee grote categorieën medische producten, de geneesmiddelen en de medische apparaten, zullen eind 2008 met hun lacunes en prioriteiten voor publieke financiering in kaart zijn gebracht. Bij het opstellen van een overkoepelende lijst van medische producten die aandacht behoeven in het Nederlandse innovatiebeleid, zal behalve deze twee gebieden ook het derde, aanzienlijke, restgebied – te denken valt aan biomedische materialen, zoals weefsels, coatings en polymeren – bestreken moeten worden. In de loop van 2009 valt een adviesaanvraag aan de RGO over dit brede thema te verwachten.

A Over de Gezondheidsraad

B Transitietabel

Bijlage

Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft op dit moment 185 leden, van wie 43 vrouwen (cijfers 1 januari 2008). 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 gerecruteerd 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 materiële en niet-materiële omstandigheden te melden die relevant kunnen zijn voor het

werk van de commissie. In deze *disclosure procedure* is transparantie het sleutelwoord. Het is aan de 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 de RGO (Raad voor Gezondheidsonderzoek) 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 kennis- hiaten en maatschappelijke onderzoebsprioriteiten 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
- Gezondheid en straling
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- 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 logistiek 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 deskundigen,

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.

Samenwerken met internationale organisaties

Internationale contacten zijn onontbeerlijk voor een wetenschappelijk college als de Gezondheidsraad. Geregeld wordt ook een beroep gedaan op buitenlandse deskundigen om een commissie te versterken. De raad en zijn secretariaat onderhouden een internationaal netwerk van deskundigen. Belangrijk in dat netwerk zijn buitenlandse zusterorganisaties. Met deze organisaties worden rapporten uitgewisseld en/of gezamenlijke werkbijeenkomsten georganiseerd. De raad zal capaciteit inzetten om de internationale samenwerking te verstevigen.

De Gezondheidsraad geeft samen met de Belgische Hoge Gezondheidsraad het European Science Advice Network for Health (EuSANH) gestalte. In dit netwerk werken momenteel adviesorganen van twaalf Europese lidstaten samen. Het secretariaat is ondergebracht bij de Gezondheidsraad. Op 4 en 5 december 2008 zal de raad een vierde werkbijeenkomst van EuSANH organiseren, aansluitend op drie eerder door de raad georganiseerde Europese werkbijeenkomsten (2005, 2006, 2007).

De reeds lopende samenwerking op het terrein van de gezondheidsethiek, *health technology assessment* en de beroepsmatige blootstelling aan schadelijke stoffen wordt voortgezet en zo mogelijk geïntensiveerd.

Adviezen en signalen

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 vijf 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 het aandachtsgebied van de raad.

Network en vertalingen

Driemaal per jaar ontvangen buitenlandse relaties de publicatie *Network*, waarmee zij op de hoogte worden gebracht van de werkzaamheden van de raad. Van de adviezen geeft het secretariaat, voor zover de financiële middelen dat toelaten, een Engelse vertaling uit. De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige *executive summary*.

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
Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag	1,5,8,9,10,11	1	5,7	2
Langer leven in gezondheid		2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1,2,4,5,6,7	2,6
Houdbare kwaliteit en patiëntveiligheid	2,3,5,6,8,9,10,11		5	2,5
Grenzen aan de zorg en omgaan met schaarste en risico's	2,6,8,9,10,11			
Versnellen van ontwikkeling en toepassing van innovatieve medische producten	2,5,7,11	10,12		1,3,4
