
Werkprogramma 2010
Gezondheidsraad



Werkprogramma 2010 Gezondheidsraad

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A09/05, Den Haag, 15 september 2009

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 2010 Gezondheidsraad. Den Haag:
Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. A09/05.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-90-5549-767-6

Voorwoord

Temidden van snelle ontwikkelingen in de wereld van onderzoek en wetenschap is het werk van de Gezondheidsraad ook komend jaar er weer op gericht om regering en parlement bij te staan in de wetenschappelijke onderbouwing van het volksgezondheidsbeleid. Opnieuw komen daarbij adviesonderwerpen uit alle aandachtsgebieden aan bod, van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Als altijd is de keuze van de onderwerpen in nauw overleg met de betrokken ministeries tot stand gekomen. Wel is het zo dat, als gevolg van bezuinigingsmaatregelen op grond van de nota Vernieuwing Rijksdienst, het aantal adviesaanvragen en daarmee het verwachte aantal adviezen afneemt. Tegelijk blijft de raad de samenwerking met andere organisaties versterken.

Twee markante nieuwsfeiten wil ik er nog even uitlichten. Om te beginnen heeft de groeiende internationale oriëntatie van de Gezondheidsraad een stevige steun in de rug gekregen met een driejarige Europese subsidie voor het EuSANH-netwerk, waarin de raad een voortrekkersrol vervult. Dat is van belang, nu beleidsvraagstukken steeds vaker een internationale dimensie hebben. Verder heeft de Gezondheidsraad een nieuwe website. Daarmee hoopt hij alle geïnteresseerden in zijn werk, of het nu gaat om patiënten, beroepsbeoefenaren, onderzoekers, beleidsmakers of journalisten nog adequater te kunnen bedienen. Ook dat is van belang voor het volksgezondheidsbeleid.

Bij alle initiatieven en activiteiten blijft de onafhankelijkheid van de raad recht overeind. Daarmee wordt het beleid de beste dienst bewezen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.A. Knottnerus', with a long, sweeping underline that extends to the right.

Den Haag, 15 september 2009,
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 Trendanalyse Biotechnologie 18
- 2.2 Veilig rijden bij gezondheidsproblemen 18
- 2.3 Naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor allochtone jeugdigen 19
- 2.4 Verantwoord omgaan met lichaamsmateriaal voor geneesmiddelen 19
- 2.5 Zorg op maat voor slachtoffers van kindermishandeling 19
- 2.6 Laaggeletterdheid als probleem in de gezondheidszorg 20
- 2.7 Kiezen voor gezonde tanden 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 22
- 2.11 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de care 22

In de planning: nieuwe onderwerpen 22

- 2.12 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen 22
 - 2.13 Wat mogen we van e-health verwachten? 23
-

3 Bijdragen aan preventie 25

In behandeling: actuele onderwerpen 26

- 3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een griepandemie 26
- 3.2 Vervolgadvies bestrijding van baarmoederhalskanker 26
- 3.3 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen 27
- 3.4 Risico's van doping in de ongeorganiseerde sport 27
- 3.5 Wat is gezondheid? 27
- 3.6 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen 28

In behandeling: vaste activiteiten 28

- 3.7 Signaleren van ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek 28
- 3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 29
- 3.9 Adviseren over het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 29
- 3.10 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 29

In de planning: nieuwe onderwerpen 30

- 3.11 Het profijt van preventie 30
- 3.12 Preventie en behandeling van depressie 30
- 3.13 Hoe kan sterfte rond de geboorte verder omlaag? 30

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 31

In behandeling: actuele onderwerpen 31

- 4.1 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor eetstoornissen? 31
- 4.2 Verbetering van de voedingstoestand van ouderen 32
- 4.3 Hoe gezond zijn biologisch geteelde levensmiddelen? 32
- 4.4 Op weg naar een duurzame voedselproductie en -consumptie 33

In behandeling: vaste activiteiten 33

- 4.5 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 33

In de planning: nieuwe onderwerpen 34

- 4.6 De voeding en voedingstoestand van 0- tot 4-jarigen 34
 - 4.7 Voedselrisico's vanuit toxicologisch en epidemiologisch perspectief 34
-

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 35

In behandeling: actuele onderwerpen 36

- 5.1 Onze leefomgeving in beweging 36
- 5.2 Een gezonder leerklimaat 36
- 5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest 37
- 5.4 Rekening houden met risicogroepen 37
- 5.5 Risico's van blootstelling aan schadelijke stoffen voor de geboorte 37
- 5.6 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden? 38
- 5.7 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu 38
- 5.8 Leukemie bij kinderen: de rol van omgevingsfactoren 39

In behandeling: vaste activiteiten 39

- 5.9 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 39
- 5.10 Risico's van elektromagnetische velden 39

In de planning: nieuwe onderwerpen 40

- 5.11 Terugdringen van risico's van fijn stof 40
- 5.12 Een gezonde verandering van gedrag 40

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 41

In behandeling: actuele onderwerpen 41

- 6.1 Veilig omgaan met nanodeeltjes 41

In behandeling: vaste activiteiten 42

- 6.2 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 42
- 6.3 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 43
- 6.4 Adviseren over bescherming tegen kankerverwekkende stoffen 43
- 6.5 Adviseren over bescherming tegen reproductietoxische stoffen 44

In de planning: nieuwe onderwerpen 45

- 6.6 Meer inzicht in de gezondheidseffecten van nachtwerk 45
 - 6.7 Meer mensen langer aan het werk 45
-

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 47

In behandeling: actuele onderwerpen 48

- 7.1 Wetenschappelijke onderbouwing van medische zorg voor de jeugd 48
- 7.2 Een eigen plaats voor gezondheidsonderzoek door hogescholen 48
- 7.3 Een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten 49
- 7.4 Hoe meet je de effecten van toezicht? 49
- 7.5 Onderzoek voor de openbare geestelijke gezondheidszorg 49
- 7.6 Naar betrouwbare indicatoren voor uitkomsten van zorg 50

In de planning: nieuwe onderwerpen 50

- 7.7 Een wetenschappelijke impuls voor de forensische geneeskunde 50

8 Internationale activiteiten 53

- 8.1 Activiteiten in het kader van EuSANH 53
- 8.2 Overige activiteiten 54

Bijlagen 55

- A Over de Gezondheidsraad 57
- B Transitietabel 61

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 2010 adviseert de Gezondheidsraad daarom weer over thema's uit zes brede aandachtsgebieden: gezondheidszorg, preventie, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek.

In deze programmaperiode is er speciale aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Zo zullen adviezen worden gewijd aan de geestelijke gezondheidszorg voor allochtone jeugdigen, 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 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. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen.

Veel van de onderwerpen die de raad ter hand neemt sluiten ook aan bij de strategische thema’s van het Kabinet. Dat geldt vooral voor de thema’s ‘schaarste en transitie’, ‘nieuwe technologieën’ en ‘maatschappelijke achterstanden van de toekomst’. De al vermelde aandacht voor kwetsbare groepen speelt bijvoorbeeld heel nadrukkelijk op deze laatste thematiek in.

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 ongevroegde 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. 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 Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Verder wordt in de programmaperiode op nationaal niveau samengewerkt met de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Commissie Biotechnologie bij Dieren ((CBD), met de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) en met ZonMw (Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie).

Verder onderhoudt de raad nauw contact met maatschappelijke organisaties, zoals patiëntenverenigingen. Ook dit draagt in hoge mate bij aan de signalering.

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 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.

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, het omgaan met risicogroepen, en de 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 2009 tot eind 2010. 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 OCW, VWS en EZ. Internationaal neemt de Gezondheidsraad in toenemende mate deel aan samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries, zoals Justitie 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 2009 tot eind 2010 – wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een ongevraagd advies in de vorm van een signalement. In dit eerste blok is ook aangegeven wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Diverse adviezen

zullen al voor het einde van de programmaperiode 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 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 enigszins veranderen. Ook veranderingen in de capaciteit van het secretariaat zijn daarop uiteraard van invloed. Zo gaan de bezuinigingen in het kader van de 'vernieuwing Rijksdienst', waarmee de Gezondheidsraad eveneens te maken heeft, gepaard met een teruglopend aantal door ad hoc commissies uitgebrachte adviezen.

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

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

De 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 staan onder meer allochtone jongeren met psychische stoornissen in de belangstelling. Zij 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.

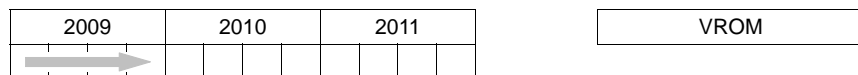
Ook meer technische vraagstukken komen aan bod, zoals ontwikkelingen op het gebied van de biotechnologie. Verder is er behoefte aan een advies over verantwoord gebruik van lichaamsmateriaal voor geneesmiddelen en aan een advies over rijgeschiktheidseisen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan een soms 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.

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, top-klinische zorg en nieuwe ontwikkelingen in de zorg.

In behandeling: actuele onderwerpen

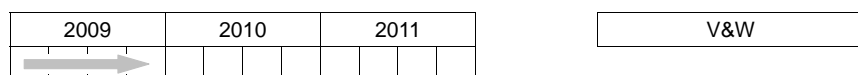
2.1 Trendanalyse Biotechnologie

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 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.



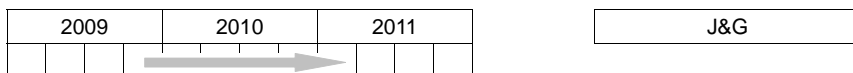
2.2 Veilig rijden bij gezondheidsproblemen

Allerlei gezondheidsproblemen kunnen van invloed zijn op de rijgeschiktheid. Het is dan ook een maatschappelijk belang om medische eisen te stellen aan bestuurders van motorvoertuigen. Die zijn neergelegd in de Regeling Eisen Geschiktheid. In 2008 adviseerde de Gezondheidsraad om de eisen bij bepaalde aderlijke hersenbloedingen aan te passen. Dat advies is inmiddels door de minister van Verkeer en Waterstaat overgenomen. Op verzoek van de minister wordt in een vervolgadvisie aandacht geschonken aan andere ziektebeelden die volgens het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen in het licht van wetenschappelijke ontwikkelingen en niet beoogde onbillijkheden om een hernieuwde beoordeling vragen.



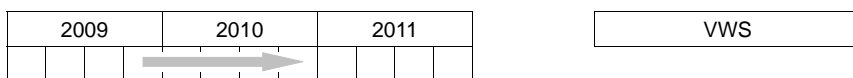
2.3 Naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor allochtone jongeren

Er zijn aanwijzingen dat allochtone 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 stelt belang in een wetenschappelijk onderbouwd advies over deze complexe problematiek.



2.4 Verantwoord omgaan met lichaamsmateriaal voor geneesmiddelen

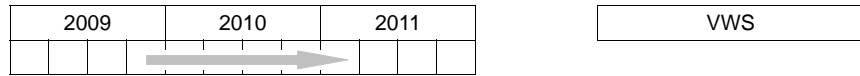
Zogeheten *Advanced Therapy Products (ATP's)* zijn nieuwe geneesmiddelen die gebaseerd zijn op genen, cellen of weefsels. Er is inmiddels Europese regelgeving met betrekking tot de markttoelating van deze producten, maar er spelen nog vele vragen. Hoe ver staat het met de ontwikkeling van zulke ATP's? Hoe kunnen onderzoekers aan het benodigde lichaamsmateriaal komen? Aan welke kwaliteitseisen dient daarbij te worden voldaan? En wat is de rol van de overheid op dit terrein? Tijd voor een brede beoordeling, waarbij ook de ethische, juridische en organisatorische aspecten aan bod komen.



2.5 Zorg op maat voor slachtoffers van kindermishandeling

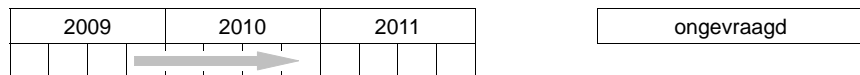
Onderzoek toont aan dat jaarlijks een groot aantal kinderen slachtoffer is van fysiek en seksueel geweld en van lichamelijke en emotionele verwaarlozing. Een deel van hen raakt ernstig getraumatiseerd door de soms jarenlange mishandeling. Ook sociaal is deze groep mensen later in het leven vaak slechter 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. Momenteel is onvoldoende bekend om hoeveel mensen met ernstige problemen het precies gaat en welke vormen van gespecialiseerde zorg zij nodig hebben. Een advies van de Gezondheidsraad kan bijdragen aan een antwoord op deze vragen.



2.6 Laaggeletterdheid als probleem in de gezondheidszorg

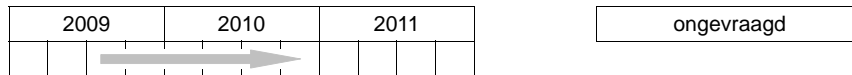
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormen een hardnekkig probleem. Eén facet daarvan is laaggeletterdheid. Volgens diverse bronnen hebben mensen met een lage leesvaardigheid een slechtere gezondheid. Vaak kunnen ze informatie op medicijnverpakkingen of ziekenhuisformulieren slecht lezen en begrijpen. 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 redenen 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. De Gezondheidsraad zal hierbij samenwerken met de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen.



2.7 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?



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. 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 signalementen: de invloed van de industrie op de productie van medische kennis; het omgaan met etniciteit bij diagnostiek en behandeling; en het spanningsveld tussen medische vertrouwelijkheid en ontwikkelingen in de genetische diagnostiek, genetische screening en genomanalyse.

Verder overweegt de minister van Justitie de Gezondheidsraad om advies te vragen over de wettelijke eis dat iemand die van geslacht veranderd is nooit meer in staat zal zijn kinderen te verwekken of te baren. Tegen deze voorwaarde worden de laatste tijd indringende bezwaren geuit. Alle redenen om dit vraagstuk medisch-ethisch en juridisch onder de loep 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. 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. 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 Optimaal inzetten van medische hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen zijn er in tal van varianten en ze worden ingezet voor zowel diagnostiek en 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 wachten is nog op het WHO-rapport *Priority Medical Devices*. Als dat is verschenen zullen deze kwaliteitsaspecten van medische hulpmiddelen onder de loep worden genomen. Hoe moet een meer functionele beoordeling worden opgezet? Het beoogde advies zal aansluiten bij het onderwerp ‘een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten’ (zie 7.3).

2.13 Wat mogen we van *e-health* verwachten?

E-health vormt een breed en uitdijend spectrum van informatie- en communicatietechnologieën waarmee de gezondheid van patiënten en de kwaliteit van de gezondheidszorg ondersteund of verbeterd kunnen worden. Zo zullen patiënten sneller op de hoogte kunnen raken van voor hen relevante gegevens en krijgen ze meer mogelijkheden om te kiezen uit verschillende vormen van zorg. Artsen op hun beurt zullen efficiënter medisch relevante informatie aan patiënten kunnen verstrekken en beter gegevens kunnen uitwisselen. Het ministerie van VWS heeft behoefte aan een overzicht van de actuele stand van zaken op dit gebied en aan een verkenning van mogelijke ontwikkelingen. Volgens plan zullen verschillende kennisinstituten hierbij de handen ineenslaan. Aan de Gezondheidsraad om deze technologieën vanuit een breed wetenschappelijk oogpunt te beoordelen. Daarbij zal onder meer aan de orde moeten komen welke toepassingen van bewezen waarde zijn, hoe de vertrouwelijkheid van gegevens geregeld is en hoe de samenhang met de reguliere zorgverlening het best vorm kan krijgen.

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 dit jaar nadrukkelijk aandient: een pandemie in de vorm van de 'Mexicaanse griep'. 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.

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. Dit keer staan onder meer adviezen op het programma over de effecten van vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen en tegen pneumokokken in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma.

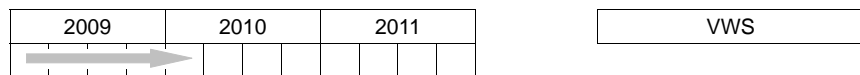
Tegengaan van gezondheidsrisico's speelt uiteraard op tal van terreinen. Zo is er ook aandacht voor de schade die kan ontstaan door doping in de amateursport en voor nieuwe technieken om de veiligheid van bloed te optimaliseren.

Preventie is trouwens niet alleen gericht op voorkomen van schade, maar evengoed op gezondheidsbevordering. Belangrijk is dan wel om scherp te hebben wat we onder het begrip gezondheid verstaan. In dat kader draagt de Gezondheidsraad bij aan een internationale bijeenkomst over de definitie van dit complexe begrip.

In behandeling: actuele onderwerpen

3.1 De rol van vaccinatie bij de voorbereiding op een griepandemie

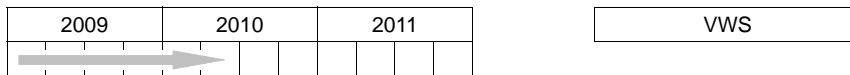
Al lang is er discussie over de vraag hoe we ons goed kunnen voorbereiden op een griepandemie. Die discussie is dit jaar in een stroomversnelling geraakt door het uitbreken van de pandemie van influenza H1N1 2009 (de 'Mexicaanse griep'). Mede op basis van een spoedadvies van de Gezondheidsraad heeft de minister van VWS inmiddels 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 allerm minst verdwenen. Daarom is er behoefte aan een breed advies over de rol van vaccinatie bij de voorbereiding op griepandemieën. 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

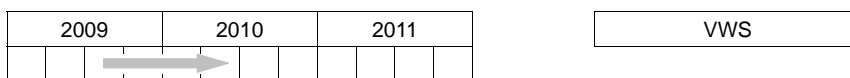
In maart 2008 verscheen een advies over vaccinatie tegen infectie met het humaan papillomavirus (HPV), dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. De Gezondheidsraad kwam daarmee tegemoet aan de urgente vraag om te adviseren over de zinvolheid van invoering van deze vaccinatie in het RVP. In een vervolgadvis wordt ingegaan op mogelijkheden om de screening op baarmoederhals-

kanker te verbeteren. De aandacht richt zich daarbij onder meer op nieuwe tests om een HPV-infectie op te sporen.



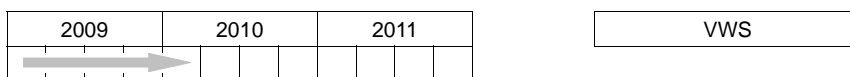
3.3 Vaccineren tegen tuberculose in risicogroepen

Een andere kwestie is de zogenoemde BCG-vaccinatie van kinderen die in Nederland wonen maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar 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 Risico's van doping in de ongeorganiseerde sport

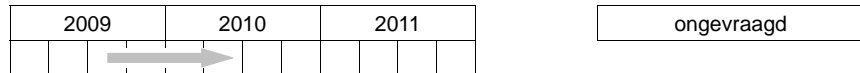
De afgelopen jaren is uit verschillende rapportages van het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (inmiddels opgegaan in de Doping autoriteit) gebleken dat doping in de sport een groeiend probleem vormt. Dat geldt met name voor de ongeorganiseerde sport. Het gaat om toepassing van onder meer anabole steroïden, groeihormoon, epo, insuline, schildklierhormoon en amfetaminen. Er zijn aanwijzingen dat daarbij ernstige gezondheidsschade kan optreden. Vooral het gebruik van anabole steroïden en stimulantia door bezoekers van sportscholen en fitnesscentra baart zorgen. Alle reden om na te gaan wat de korte- en langetermijneffecten daarvan op de gezondheid zijn en of het huidige antidopingbeleid aanpassing behoeft.



3.5 Wat is gezondheid?

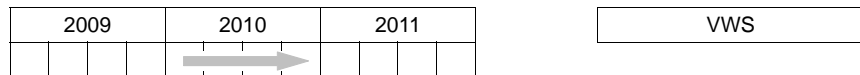
Kort na de Tweede Wereldoorlog kwam de Wereldgezondheidsorganisatie met een nieuwe definitie van het begrip gezondheid. Men wilde af van de simpele en

als te weinig ambitieus ervaren omschrijving ‘afwezigheid van ziekten of andere gebreken’ en stelde daarvoor in de plaats: ‘een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden’. Van meet af aan was duidelijk dat deze nieuwe definitie ook bezwaren heeft. Schiet, vooral door de toevoeging ‘volledig’, deze begripsomschrijving niet haar doel voorbij? En als men dit perspectief al wil kiezen, wat zijn dan zinvolle manieren om daar handen en voeten aan te geven? Er is toenemend behoefte om bestaande begripsexplicaties van gezondheid te herijken en te beoordelen op hun praktische bruikbaarheid voor preventie, zorg, onderzoek en beleid. De Gezondheidsraad zal bijdragen aan een door ZonMw te organiseren internationale conferentie over deze kwestie, en daarover rapporteren.



3.6 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 nieuwe veiligheidsmaatregelen zijn aantocht, 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 nieuwe methoden ingevoerd zouden moeten worden. 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.



In behandeling: vaste activiteiten

3.7 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.

3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

Bepaalde, in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) omschreven, categorieën van bevolkingsonderzoek mogen niet worden opgestart 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.

3.9 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?*, een breed advies waarin de Gezondheidsraad onder meer 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, 3.2). Daarnaast heeft de minister van VWS dringend behoefte aan een advies over vaccinatie tegen pneumokokken. Verder 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: vaccinatie tegen hepatitis A, en vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest.

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).

In de planning: nieuwe onderwerpen

3.11 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 belangrijk 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 (zie 8.1) een internationale workshop aan dit brede thema wijden.

3.12 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 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. Over dit onderwerp zal nog nader overleg plaatsvinden met het Trimbos-instituut.

3.13 Hoe kan sterfte rond de geboorte verder omlaag?

Van oudsher ontwikkelde de zogeheten perinatale sterfte (sterfte rond de geboorte) in ons land zich relatief gunstig. De laatste jaren scoren we echter minder goed, ook ten opzichte van vergelijkbare Europese landen. Diverse factoren spelen daarbij een rol. Uit onderzoek komt onder meer naar voren dat er duidelijke verschillen zijn naar etniciteit. Zo ligt de perinatale sterfte bij kinderen van niet-westerse allochtonen bijna 30 procent hoger dan het landelijk gemiddelde. De minister van VWS heeft de Stuurgroep zwangerschap en geboorte gevraagd voorstellen voor verbetering te doen. Als de rapportage van de stuurgroep daartoe aanleiding geeft, kan de Gezondheidsraad nader adviseren over de stand van wetenschap op dit complexe gebied.

Bijdragen aan een gezonde voeding

Bij alle aandacht voor overgewicht als volksgezondheidsprobleem mogen we andere vraagstukken rond voeding niet uit het oog verliezen. Er is bijvoorbeeld zorg dat zo eetstoornissen bij jonge mensen in de hand kunnen worden gewerkt. Ook zijn er duidelijke aanwijzingen dat de voedingstoestand van nogal wat ouderen in verpleeghuizen, maar ook thuis, te wensen overlaat. Verbetering van die situatie lijkt hoognodig. Over beide onderwerpen wordt de Gezondheidsraad om advies gevraagd.

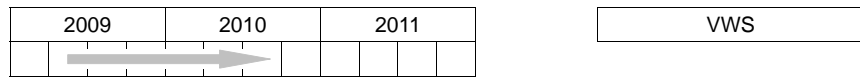
De laatste jaren gaat de belangstelling ook steeds meer uit naar duurzame voeding. Bepaalde productieprocessen en consumptiepatronen zouden het milieu minder belasten en om die reden gestimuleerd moeten worden. Interessant is dan de vraag in hoeverre gezonde en duurzame voeding hand in hand gaan. De Gezondheidsraad zal de contouren schetsen van een beoordelingskader als basis voor de verdere beleidsontwikkeling op dit gebied. Verwant aan deze problematiek, maar specialistischer van aard, is tot slot de aan de raad voorgelegde vraag hoe gezond biologisch geteelde levensmiddelen zijn.

In behandeling: actuele onderwerpen

4.1 Is aandacht voor overgewicht een risicofactor voor eetstoornissen?

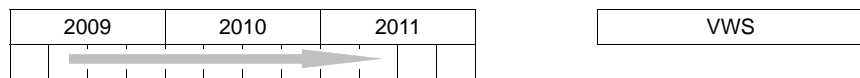
Steeds vaker komen er signalen uit de samenleving – ook uit de hoek van de wetenschap – dat de huidige aandacht voor de preventie van overgewicht de kans

op 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.



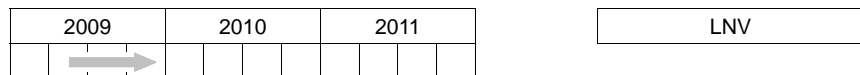
4.2 Verbetering van de voedingstoestand van ouderen

De voedingstoestand van oudere patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen baart zorgen: er zijn signalen dat die niet optimaal is. In de nota '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.



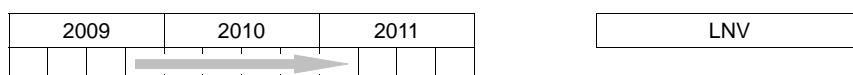
4.3 Hoe gezond zijn biologisch geteelde levensmiddelen?

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.



4.4 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 eerder dit 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 beoordelingskader voor verduurzaming van productie en consumptie.



In behandeling: vaste activiteiten

4.5 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. Verder is er behoefte aan het afleiden van Nederlandse normen voor alfa-linoleenzuur en aan het evalueren van de normen voor foliumzuur, vitamine D, vitamine E en verschillende mineralen en sporenelementen.

In de planning: nieuwe onderwerpen

4.6 De voeding en voedingstoestand van 0- tot 4-jarigen

Verschillende kwesties vragen bij de voeding en voedingstoestand van jonge kinderen om aandacht. Wanneer is het moment gekomen om bij de allerkleinsten op vast voedsel over te gaan? Hoe moet worden omgegaan met knelpunten in de voeding van 2- tot 4-jarigen, zoals die uit de laatste Voedselconsumptiepeiling naar voor komen? Welke mogelijkheden zijn er voor preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij 0- tot 4-jarigen? Moeten jonge kinderen met overgewicht of obesitas actief worden opgespoord? Een gewogen overzicht van de stand van wetenschap kan bouwstenen leveren voor een effectief beleid op dit gebied.

4.7 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

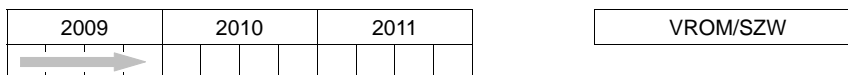
Een schoon, veilig en duurzaam milieu is belangrijk voor de volksgezondheid. Vanuit dat besef kent de Gezondheidsraad dan ook een lange traditie van advisering op dit gebied. Verschillende activiteiten naderen inmiddels hun voltooiing. Dat geldt voor de adviezen over de invloed van onze leefomgeving op ons bewegen en over de kwaliteit van de binnenlucht in scholen. Ook de heranalyse van de normstelling voor asbest is bijna afgerond.

Nieuw is de aandacht voor 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 bestrijdingsmiddelen. 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 milieu-invloeden.

Verder staat een advies op stapel over de risico's van hormoonontregelende stoffen. Die zouden onder meer een effect kunnen hebben op de vruchtbaarheid en de schildklierwerking. Daarnaast wordt de vraag onder de loep genomen of bepaalde omgevingsinvloeden een risicofactor vormen voor leukemie bij kinderen.

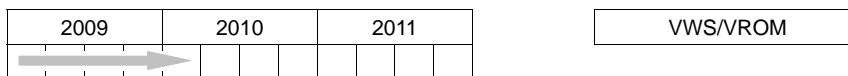
5.3 Nieuwe normen voor blootstelling aan asbest

In 2006 bracht de Gezondheidsraad een advies uit over het verband tussen het optreden van mesotheliom (longvlieskanker) 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 asbestcementfabriek 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? En zijn de grenswaarden voor de werkplek aan herziening toe?



5.4 Rekening houden met risicogroepen

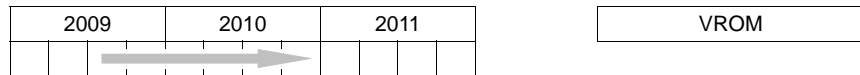
Omgevingsfactoren hebben niet bij iedereen dezelfde invloed op de gezondheid. De wijze van blootstelling aan een bepaalde stof kan van groep tot groep verschillen (bijvoorbeeld via voeding, door de lucht of op de werkplek), waardoor de gevolgen anders kunnen uitpakken. Verder verschillen mensen in hun 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?



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

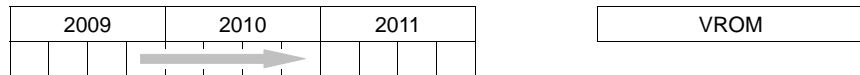
Er zijn nieuwe aanwijzingen dat prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen gezondheidsschade kan veroorzaken die het hele leven aanhoudt. In dit verband zijn effecten als een gebrekkige mentale ontwikkeling (door lood) of onderontwikkeling van ledematen (door thalidomide) al lang bekend. Volgens recente wetenschappelijke publicaties zou ook bij veel voorkomende aandoeningen als obesitas en diabetes prenatale blootstelling aan bepaalde stoffen een rol spelen. De Gezondheidsraad zal de bewijskracht van die aanwijzingen beoordelen. Daar-

bij zal de aandacht onder meer uitgaan naar de mogelijke invloed van zogenoemde epigenetische processen: erfelijke veranderingen in genactiviteiten, terwijl de DNA-reeks zelf ongewijzigd blijft.



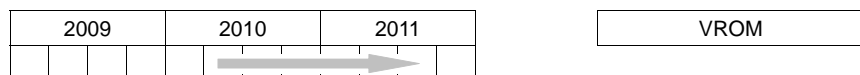
5.6 Bestrijdingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?

Enkele jaren geleden concludeerde de Britse *Royal Commission on Environmental Pollution* dat er mogelijk een verband is tussen het gebruik van bestrijdingsmiddelen en gezondheidsklachten van de mensen in omliggende woongebieden. In ons dichtbevolkte land staan woningen vaak dicht bij gebieden waar bestrijdingsmiddelen 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 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 maatregelen.



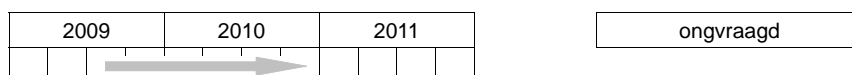
5.7 Beperken van de effecten van hormoonontregelaars in het milieu

In 1997 en 1999 concludeerde de Gezondheidsraad al dat hormoonontregelende stoffen die terechtkomen 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 specifieke 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.



5.8 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.



In behandeling: vaste activiteiten

5.9 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 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.

5.10 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 hoog-

spanningslijnen, elektrische apparatuur en allerhande 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.

In de planning: nieuwe onderwerpen

5.11 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 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.

5.12 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 luchtverontreiniging) 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 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 van werknemers die met nanodeeltjes in aanraking kunnen komen. Er is behoefte aan een advies over de opzet van een gezondheidsbewakingssysteem en een blootstellingsregistratie.

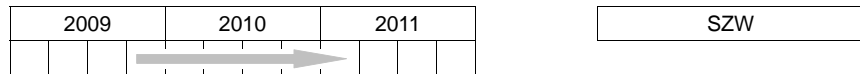
In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Veilig omgaan met nanodeeltjes

Mede naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies *Betekenis van nanotechnologieën voor de gezondheid (2006/06)* en de kabinetsreactie daarop adviseerde de Sociaal Economische Raad (SER) in maart 2009 de minister van 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 nanodeeltjes werken. Over de mogelijke gezondheidseffecten van blootstelling aan dergelijke deeltjes bestaan nog veel onzekerheden. 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. Voor nanodeeltjes bestaan er al registratieverplichtingen vanuit de arbowetgeving, maar het is de vraag of die voldoende uitgebreid en doeltreffend zijn. Redenen genoeg dus om de Gezondheidsraad om advies te vragen.



In behandeling: vaste activiteiten

6.2 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. Aanleiding voor deze aanpak is een wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet per 1 januari 2007.

In onderling overleg besloten de Gezondheidsraad en SZW dat het komende jaar de volgende arbeidsrisico's aan bod komen: tillen; kracht zetten, duwen, trekken; geknield, gehurkt werken; staand werken; repeterende handelingen; beeldschermwerk; en werkdruk. Daarnaast zal in deze periode een signalement over biologische agentia worden afgerond.

De raad zal voor elk van de genoemde arbeidsrisico's nagaan of een grenswaarde mogelijk is, en daarover signalementen publiceren. SZW beslist vervolgens of er ook een grenswaarde moet worden opgesteld.

Welke arbeidsrisico's na 2010 aan bod komen bespreken de raad en SZW bij het volgende werkprogramma. Valgevaar, geluid en nanodeeltjes behoren tot de mogelijke onderwerpen.

6.3 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 Noordeuropese *Nordic Expert Group* (NEG), het Amerikaanse *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) of het *Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail* (AFSSET). Verder stemt de raad zijn activiteiten af met de Europese *Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* (SCOEL) en de *Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG) *zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe*.

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 gezondheidkundige advieswaarde, op basis waarvan door werkgevers of de overheid zelf een grenswaarde wordt vastgesteld.

In de programmaperiode wordt gewerkt aan adviezen over de volgende stoffen: aluminium en aluminiumverbindingen, arseen en arseenverbindingen, benzochinon en hydrochinon, dieselmotoremissies, endotoxinen, graanstof, methanol, minerale olienevel, molybdeen en molybdeenverbindingen, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel), thalidomide en cyclische zuuranhydriden.

Daarnaast is de Gezondheidsraad gevraagd om voor vijf stoffen de gezondheidkundige advieswaarden te vergelijken met de advieswaarden van de Europese SCOEL. De raad zal nagaan wat de achtergronden zijn van bestaande verschillen tussen beide advieswaarden voor: 1,4-dioxaan, 2-methoxymethanol en 2-methoxyethylacetaat, methylacrylaat, zwavelwaterstof en zwavelkoolstof.

6.4 Adviseren over bescherming tegen 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 mechanisme waardoor onder invloed van die stof kanker kan ontstaan. In dat kader worden stoffen geclassificeerd in gevaarklassen die op Europees niveau zijn vastgesteld.

Verder berekent de raad voor een reeks van kankerverwekkende stoffen hoe hoog de blootstelling op de werkplek mag zijn bij een vooraf 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 kleine hoeveelheid van een stof al een risico op het ontstaan van kanker inhoudt.

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 voor twaalf kankerverwekkende stoffen een advies verschijnen.

Naast de adviezen over individuele kankerverwekkende stoffen onderzoekt de raad 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 zal dat advies actualiseren.

De volgende stoffen komen in aanmerking voor 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, pyrocatechol, siliciumcarbide, talk, tetrahydrofuraan, trichloorazijnzuur en 1,1,1-trichloorethaan.

Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies met een risicoberekening: acrylamide, adriamicine, benzeen, beryllium en berylliumverbindingen, bischloormethylether, 1,3-butadien, 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-toluïdine).

6.5 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 zullen voor zes stoffen adviezen over classificatie worden gepubliceerd.

De volgende stoffen zijn bij de Gezondheidsraad in behandeling: 5-fluorouracil, ascorbinezuur, chloorpromazine, cortison, dexamethason, D-penicillamine, fenobarbital, haloperidol, hexachlorofofen, indium en indiumverbindingen, methotrexaat, N-2-fluorenylacetamide, ribavirine en uranium en uraniumverbindingen.

In de planning: nieuwe onderwerpen

6.6 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.

6.7 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.

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.

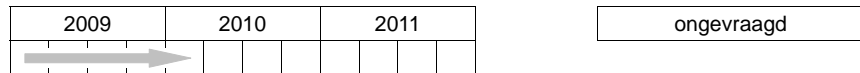
Ook dit maal bestrijken de activiteiten weer een breed spectrum, van het brede onderzoek dat gewenst is naar de gezondheid van onze jeugd, de kwaliteit van het gezondheidsonderzoek op hogescholen, en een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten tot stimulering van het onderzoek naar zinvolle interventies bij mensen met psychische of psychiatrische problemen die de weg naar de hulp niet weten te vinden.

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

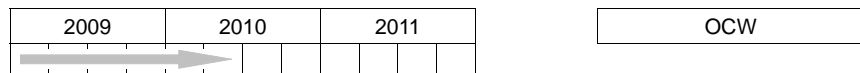
7.1 Wetenschappelijke onderbouwing van medische zorg voor de jeugd

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 medische 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.



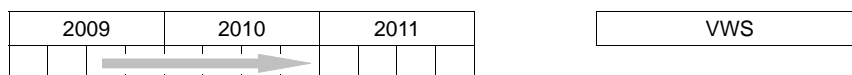
7.2 Een eigen plaats voor gezondheidsonderzoek door hogescholen

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.



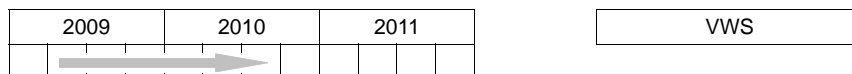
7.3 Een onderzoeksagenda voor innovatieve medische producten

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.



7.4 Hoe meet je de effecten van toezicht?

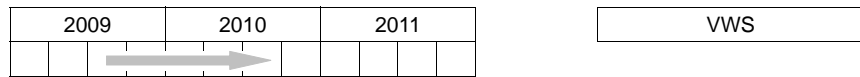
Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg loopt een onderzoeksprogramma 'Evaluatie van toezicht op volksgezondheid, gezondheidszorg en medische producten'. Een van de onderdelen daarvan is het onderzoek naar de effecten van toezicht op de volksgezondheid. Door de indirectheid van het verband is dat echter 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.



7.5 Onderzoek voor de openbare geestelijke gezondheidszorg

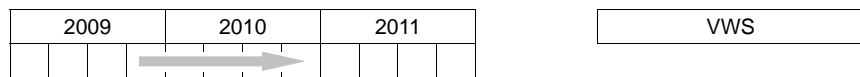
De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op mensen met psychische of psychiatrische problemen, die vaak ook problemen hebben op andere levensgebieden (zoals wonen en financiële huishouding) en die niet zelf om hulp vragen. Het zijn mensen die verkommeren en soms ernstige overlast veroorzaken. 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.



7.6 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?



In de planning: nieuwe onderwerpen

7.7 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 zien we lacunes in het

basiccurriculum 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.

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 dit jaar 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 drieledig: [1] de structuur en functie van de deelnemende organisaties nader analyseren, evenals hun rol in de beleidsadvisering; [2] een gemeenschappelijk methodologisch kader voor wetenschappelijke advisering ontwikkelen; [3] een gezamenlijk advies opstellen over een vraagstuk van communautair belang.

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*, 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, 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 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 186 leden, van wie 43 vrouwen (cijfers 1 januari 2009). 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 raadvoorzitter te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet als commissielid te benoemen. Soms is het dan mogelijk om toch van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken, namelijk door deze als adviseur bij het commissiewerk te betrekken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Binnen de Gezondheidsraad heeft de RGO (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 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
- 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 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 de

financiële middelen dat toelaten, 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	6	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1,2,5	
Anticiperen op de veranderende zorgvraag	1,3,5,8,9,10,11			1
Een goede en veilige zorg	3,5,7,8,9,10,11	1,2,6	2	1,4,5,6
Omgaan met grenzen aan zorg	8,9,10,11	1,9		6
Governance: heldere rollen en verantwoordelijkheden				4,6
