

Gezondheidsraad

Werkprogramma 2016



Gezondheidsraad

Werkprogramma 2016



Werkprogramma 2016 Gezondheidsraad

aan de coördinerend minister voor de Gezondheidsraad:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A15/02, Den Haag, 15 september 2015

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 en Sport; Infrastructuur en Milieu; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Economische Zaken. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.

U kunt deze publicatie downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2016 Gezondheidsraad. Den Haag:
Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. A15/02.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 978-94-6281-107-2

Voorwoord

Gezondheid wordt door zeer veel factoren beïnvloed. Gedrag, voeding, leefomgeving en arbeidsomstandigheden kunnen zowel positieve als negatieve effecten hebben. Binnen het medische domein blijft het aantal mogelijkheden voor preventie en behandeling toenemen. Bovendien groeit onze kennis over determinanten van gezondheid en ziekte. Voor een wetenschappelijk adviescollege als de Gezondheidsraad is daarmee de orderportefeuille altijd ruim gevuld. De jaarlijkse werkprogramma's van de raad bevatten telkens een nadere selectie van adviesonderwerpen op basis van beleidsmatige overwegingen.

Ook dit jaar bestrijkt het werkprogramma van de Gezondheidsraad weer de volle breedte van het spectrum. Eveneens is er aandacht voor diverse leeftijdscategorieën. Zo staat de vroegste levensfase centraal bij prenatale screening en voeding tijdens de eerste duizend dagen. Jongeren komen aan bod in adviezen over zorg bij psychische problemen en over alcoholgebruik en hersenschade. Bij ouderen gaat het om doorwerken na je 65^e en behoud van zelfredzaamheid. Daarnaast zijn er tal van onderwerpen die voor iedereen relevant zijn, zoals gezond bewegen, schoon drinkwater en goede luchtkwaliteit.

Wat alle thema's verbindt is de oriëntatie op politiek en samenleving. Ook komend jaar zal de Gezondheidsraad regering en parlement weer voorlichten over de stand van wetenschap op het brede terrein van volksgezondheid en gezondheidszorg.

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

Inhoud

1 Wegwijs in het werkprogramma 11

2 Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg 15

In behandeling: actuele onderwerpen 15

- 2.1 Medisch handelen op koers? 15
- 2.2 Medicalisering de maat genomen 16
- 2.3 Zelfredzaamheid van ouderen: nadere analyse van nieuwe gegevens 17
- 2.4 Myalgische encephalomyelitis 17
- 2.5 Zorg voor adolescenten met psychische problemen 18

In behandeling: vaste activiteiten 18

- 2.6 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid 18
- 2.7 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de cure 19
- 2.8 Adviseren over rijgeschiktheid 19

3 Bijdragen aan preventie 21

In behandeling: actuele onderwerpen 21

- 3.1 Hepatitis B en C vroeg opsporen? 21
 - 3.2 Prenatale screening opnieuw bekeken 22
-

3.3 Gezond bewegen: nieuwe wetenschappelijke fundering 22

3.4 Alcohol en hersenschade 23

In behandeling: vaste activiteiten 23

3.5 Adviseren over vaccinaties 23

3.6 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 24

3.7 Signaleren van ontwikkelingen in bevolkingsonderzoek 24

3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek 24

3.9 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen 25

4 Bijdragen aan een gezonde voeding 27

In behandeling: actuele onderwerpen 27

4.1 Gezonde voeding: belang van de eerste duizend dagen en richtlijnen 27

In behandeling: vaste activiteiten 28

4.2 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding 28

5 Bijdragen aan een gezonde leefomgeving 29

In behandeling: actuele onderwerpen 29

5.1 Afwegingskader voor gezondheid in het milieubeleid 29

5.2 Desinfectantia: de huidige stand van kennis 30

5.3 Milieu en gezondheid: cumulatieve risicobeoordeling 30

5.4 Hoe riskant is wonen in de buurt van hoogspanningslijnen? 30

5.5 Gezondheidsrisico's van drinkwaterleidingen en kranen 31

5.6 Luchtkwaliteit: kansen voor verdere verbetering 31

5.7 Vierde trendanalyse biotechnologie 32

In behandeling: vaste activiteiten 32

5.8 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving 32

5.9 Risico's van elektromagnetische velden 33

6 Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden 35

In behandeling: actuele onderwerpen 35

6.1 Gezondheid bij onregelmatige werktijden 35

6.2 Hoe blijft doorwerken gezond? 36

In behandeling: vaste activiteiten 36

- 6.3 Adviseren over werknemers en vaccinaties 36
- 6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden 36
- 6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen 37

7 Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur 41

In behandeling: actuele onderwerpen 41

- 7.1 Universitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie 41

8 Overige activiteiten 43

- 8.1 jongGR 43
- 8.2 Nationale activiteiten 43
- 8.3 EuSANH 44
- 8.4 Overige internationale activiteiten 44

Bijlage 45

- A Over de Gezondheidsraad 47

Wegwijs in het werkprogramma

De Gezondheidsraad adviseert regering en parlement over het hele spectrum van de volksgezondheid: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. Dit brede palet aan thema's krijgt ook in 2016 weer aandacht. Op een aantal vaste terreinen houdt de raad bovendien wetenschappelijk de vinger aan de pols. Daartoe behoren medisch-ethische kwesties, ontwikkelingen in de zorg, het bevolkingsonderzoek, risico's van blootstelling aan elektromagnetische velden, de invloed van andere omgevingsfactoren en risico's op het werk.

Adviseren op verzoek van ministeries

Met dit pakket bedient de Gezondheidsraad verschillende bewindspersonen. De meeste vragen komen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Economische Zaken (EZ) legt bijvoorbeeld vragen voor over voeding; Infrastructuur en Milieu (IenM) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen. In deze programmaperiode is dat het geval

met een adviesaanvraag over Myalgische Encephalomyelitis (ME) (zie onderwerp 2.4).

Is er een verzoek om advies, dan staat een aantal wegen open ter beantwoording daarvan. In veel gevallen stelt de voorzitter van de Gezondheidsraad uit het grote netwerk van deskundigen een multidisciplinaire commissie samen die zich over de vragen gaat buigen. Maar er zijn ook andere en doorgaans snellere werkvormen mogelijk, mede afhankelijk van de politieke of bestuurlijke urgentie van de problemen. Zo kan soms worden gekozen voor een briefadvies, waarbij deskundigen individueel, zonder tussenkomst van een commissie, geconsulteerd worden. Achter in dit werkprogramma is een bijlage opgenomen waarin lezers die nog niet zo vertrouwd zijn met de raad informatie kunnen vinden over het Gezondheidsraadmodel.

Attenderen op kansen en bedreigingen

Uiteraard voldoet de Gezondheidsraad aan verzoeken van bewindslieden om advies uit te brengen, en beoogt hen zo bij te staan in hun beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Maar het behoort ook tot de wettelijke taak om te attenderen op belangrijke kansen of bedreigingen. In dat geval wordt gesproken van ongevraagde advisering of signalering.

Voor de signalering door de Gezondheidsraad is het ledenbestand van zo'n 170 deskundigen opnieuw van groot belang. Vooral de vaste commissies spelen hier een rol, die op een aantal specifieke terreinen de wetenschappelijke actualiteit nauwlettend in de gaten houden.

Een brug slaan tussen wetenschap en beleid

Uitgangspunt voor het werk van de Gezondheidsraad is steeds de stand van wetenschap. Daarmee levert de raad bouwstenen voor een goede en veilige gezondheidszorg en een gezonde leefomgeving. Ook ondersteunt de raad het beleid door te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de ontwikkeling van nieuwe technologie, en over de daarbij behorende infrastructuur.

De Gezondheidsraad heeft oog voor ethische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen, maar richt zich niet op de uitvoering van concreet beleid. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij het nemen van maatregelen spelen ook

altijd politieke, economische of maatschappelijke overwegingen een rol. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen is aan regering en parlement.

Verbindingen tussen beleidssectoren zichtbaar maken

Aan de Gezondheidsraad voorgelegde vragen zijn doorgaans wetenschappelijk en maatschappelijk complex. Op het eerste punt speelt de multidisciplinaire werkwijze van de raad in: inzichten uit diverse wetenschapsgebieden moeten bij de probleemanalyse worden betrokken. Het commissiemodel van de Gezondheidsraad is daarop bij uitstek toegesneden.

De maatschappelijke complexiteit schuilt vaak niet alleen in divergerende opvattingen of belangen, maar ook in politiek-bestuurlijke arrangementen. De raad kijkt bij zijn analyses en aanbevelingen steeds over de grenzen van bestaande beleidssectoren heen en probeert verbindingen zichtbaar te maken die beleidsmakers kunnen helpen bij het vinden van passende oplossingen. Adviezen zijn dus niet alleen multidisciplinair wat betreft hun totstandkoming, maar waar nodig ook multisectoraal qua oriëntatie.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad tot eind 2016. Deels gaat het daarbij om lopende activiteiten. In zes hoofdstukken passeren de zes aandachtsgebieden de revue. Die corresponderen op hoofdlijnen met de beleidsterreinen van de volgende ministeries: voor hoofdstukken 2, 3 en 7 VWS, voor hoofdstuk 4 VWS en EZ, voor hoofdstuk 5 IenM en voor hoofdstuk 6 SZW. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries. Verder neemt de Gezondheidsraad deel aan diverse samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven.

Inhoudelijke dwarsverbanden

Met het oog op herkenbaarheid voor de verschillende opdrachtgevers zijn de adviesonderwerpen gerubriceerd in zes aandachtsgebieden. Dikwijls zijn er echter inhoudelijke verbanden tussen diverse onderwerpen of borduren de activiteiten voort op algemenere thema's, zoals de kwaliteit van zorg. Die bredere samenhang blijkt vooral bij vergelijking van werkprogramma's door de jaren heen. Maar ook binnen het huidige werkprogramma vertonen sommige activiteiten een thematische verwevenheid. Zo is onderwerp 2.2 (medicalisering de maat genomen) een belangrijk element van thema 2.1 (medisch handelen op koers?).

Uitvoering van het werkprogramma

Binnen de hoofdstukken van het werkprogramma is nog een nadere indeling aangebracht. Daarbij zijn twee blokken onderscheiden: 1. actuele onderwerpen; 2. vaste activiteiten. Voor de actuele onderwerpen in het eerste blok geldt dat daaraan tijdens de programmaperiode wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een ongevraagd advies in de vorm van een signalement. Hierbij is ook vermeld wanneer met een activiteit kan worden begonnen en wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Bij deze planning is nog geen rekening gehouden met de wens van de ministeries om een zekere vrije ruimte in te bouwen in verband met mogelijk acute vragen. In het tweede blok staan de vaste activiteiten van de raad beschreven, die in de programmaperiode soms wel en soms niet in een advies of signalement zullen resulteren.

De Gezondheidsraad krijgt soms ook te maken met dringende tussentijdse verzoeken. Een voorbeeld in 2015 was de adviesaanvraag over antibioticaresistentie en dieren. Bovendien kan de raad zelf aandacht vragen voor een urgente kwestie. Prioriteiten en publicatiedata tijdens de programmaperiode kunnen zo in overleg met de departementen nog veranderen.

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

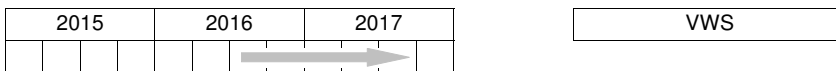
Gepaste zorg is in de eerste plaats van belang voor patiënten. Daarnaast noopt de voortgaande stijging van de zorgkosten tot doelmatig gebruik van medische technieken. De kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van zowel diagnostische als therapeutische verrichtingen blijven dan ook onverminderd de aandacht van de Gezondheidsraad vragen. Daarbij worden ook de ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen in de beschouwingen betrokken. Bovendien zal de raad de vele facetten van het medisch handelen nog eens in samenhang beschouwen. Met dit alles wordt ook ingespeeld op het thema ‘Kwaliteit loont’, een belangrijk aandachtspunt van het ministerie van VWS.

In behandeling: actuele onderwerpen

2.1 Medisch handelen op koers?

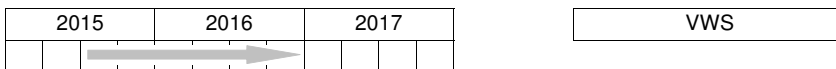
Bijna 25 jaar geleden bracht de Gezondheidsraad het advies *Medisch handelen op een tweesprong* uit. Het nut van veel gevestigde maar ook nieuwe diagnostische of therapeutische technieken zou onvoldoende bewezen zijn. Bij toetsing aan indicatiecriteria bleken veel interventies onnodig te worden toegepast. Bovendien was er vaak sprake van een aanzienlijke interdoktervariatie: (groepen) artsen die hetzelfde klinische probleem verschillend benaderen. Met het advies van de raad kreeg de medische professie de handschoen toegeworpen: zelf

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



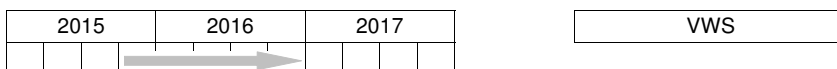
2.2 Medicalisering de maat genomen

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



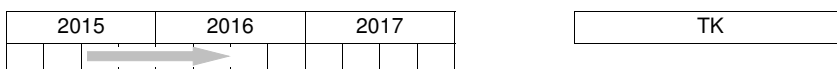
2.3 Zelfredzaamheid van ouderen: nadere analyse van nieuwe gegevens

Het huidige kabinet zet sterk in op de zelfredzaamheid van mensen, ouderen inclusief. Eigen kracht is het parool. De zorgsector zou zo beter toegerust kunnen worden voor de groeiende hulpvraag. Tegelijk kunnen ouderen er een betere kwaliteit van leven door krijgen, is de verwachting. De afgelopen zeven jaar is in het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) onder auspiciën van ZonMw veel onderzoek gedaan naar vragen rond dit brede thema. Inmiddels zijn veel onderzoeksuitkomsten bekend. In opdracht van ZonMw wordt het NPO momenteel geëvalueerd. De staatssecretaris van VWS heeft behoefte aan een oordeel van de Gezondheidsraad over het geheel aan bevindingen in het licht van de internationale stand van wetenschap en over mogelijke onderwerpen voor vervolgonderzoek. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar bevordering van de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen. De raad zal zijn werkzaamheden nauw afstemmen met die van ZonMw.



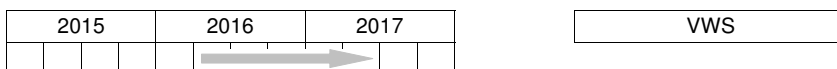
2.4 Myalgische encephalomyelitis

De voorzitter van de Tweede Kamer heeft de Gezondheidsraad gevraagd een advies uit te brengen over de stand van wetenschap omtrent myalgische encephalomyelitis (ME). Zij verzoekt de raad in zijn advies een breed scala aan aspecten te betrekken: de definitie van ME en de criteria voor het stellen van de diagnose; ontstaan, verloop en prevalentie; de mogelijkheden om ME te voorkomen en te behandelen; de invloed van ME op de patiënt, diens omgeving en maatschappelijke participatie; de organisatie van behandeling en begeleiding van patiënten met ME in Nederland; en de huidige wetenschappelijke ontwikkelingen en perspectieven.



2.5 Zorg voor adolescenten met psychische problemen

De adolescentie is in psychisch opzicht een kwetsbare levensfase. Het overgrote deel van de (ernstige) psychiatrische stoornissen manifesteert zich voor het eerst in de leeftijdsgroep van 15 tot 30 jaar. Zelfmoord is in deze leeftijdsgroep, na verkeersongevallen, de tweede doodsoorzaak. Psychiatrische problemen als depressie, verslaving en psychotische stoornissen hebben ook een grote ongunstige invloed op de kwaliteit van leven en de functionele mogelijkheden van deze jongvolwassenen. In verschillende landen is de afgelopen jaren ervaring opgedaan met nieuwe vormen van ondersteuning en zorg voor adolescenten met psychische en psychiatrische problemen. Ook voorkomen van erger maakt daar deel van uit. Wat is er bekend over de effectiviteit van dergelijke interventies? Hoe zijn jongvolwassenen goed te ondersteunen, zonder hun problemen onnodig te medicaliseren? Op verzoek van het ministerie van VWS brengt de Gezondheidsraad advies uit over deze problematiek.



In behandeling: vaste activiteiten

2.6 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 RV&S (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving), onder de vlag van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise dragen de raden bij aan de taakuitvoering van het CEG. Onlangs is het CEG geëvalueerd en heeft de minister van VWS in een reactie laten weten te hechten aan voortzetting van deze signaleringstaak. Daartoe wordt het samenwerkingverband op nieuwe leest geschoeid. Over de thema's die in de programmaperiode ter hand worden genomen vindt binnen het CEG nog nader overleg plaats.

2.7 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de *cure*

Een andere vaste activiteit is het in de gaten houden van nieuwe ontwikkelingen in de zorg. Welke nieuwe technologieën bieden kansen voor gezondheidswinst? Hoe kan effectiever, doelmatiger of veiliger worden gewerkt? Welke (kostbare) nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld, welke hulpmiddelen komen beschikbaar? Maar ook: welke plaats heeft daarbij de klinische blik? De Gezondheidsraad gaat verkennen hoe deze signalering de komende tijd het beste vorm kan krijgen.

2.8 Adviseren over rijgeschiktheid

Op verzoek van het ministerie van Infrastructuur en Milieu brengt de Gezondheidsraad periodiek advies uit over ontwikkelingen op het gebied van medische eisen voor rijgeschiktheid.

Bijdragen aan preventie

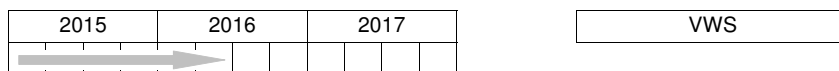
Met preventieve activiteiten is door de jaren heen veel gezondheidswinst geboekt en er blijven zich mogelijkheden voordoen. Op dit aandachtsgebied heeft de Gezondheidsraad een omvangrijk takenpakket waar het gaat om vaccinaties en vormen van bevolkingsonderzoek. Maar ook andere thema's komen aan bod. Zo gaat de Gezondheidsraad voor het eerst een afzonderlijk advies wijden aan het belang van bewegen en sport.

In behandeling: actuele onderwerpen

3.1 Hepatitis B en C vroeg opsporen?

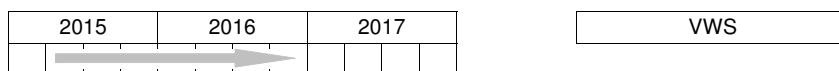
Er zijn in Nederland naar schatting 10.000 tot 70.000 mensen met een chronische hepatitis B-infectie en 10.000 tot 50.000 mensen met een chronische hepatitis C-infectie. Zij zijn zich van hun infectie vaak niet bewust, maar lopen wel gezondheidsrisico's, zoals een verhoogde kans op levercirrose en leverkanker. Tot de risicogroepen behoren onder meer eerstegeneratiemigranten. Het huidige preventiebeleid is deels geïmplementeerd, maar bestrijkt nog niet alle risicogroepen. Door het ontbreken van een vaccin is met name hepatitis C hierbij een punt van aandacht. Nieuwe antivirale middelen hebben het de laatste jaren echter mogelijk gemaakt bij een (groot) deel van de patiënten het virus onder controle te houden (in het geval van hepatitis B) of blijvend te doen verdwijnen (bij hepatitis C). In het licht daarvan vraagt de minister van VWS de Gezondheidsraad om advies

over de wenselijkheid van vroegtijdige opsporing van hepatitis B en C in risicogroepen.



3.2 Prenatale screening opnieuw bekeken

In 2013 wees de Gezondheidsraad in zijn advies over de niet-invasieve prenatale test (NIPT) al op de grote dynamiek die het veld van prenatale screening kenmerkt. Volgens de raad rijzen daarmee vragen over de effectiviteit, kwaliteit en ethiek van het totale screeningprogramma. Alle redenen om het laatste brede advies over prenatale screening, uit 2001, te actualiseren. Een greep uit de vragen die aan de orde zijn: hoe dient het screeningaanbod precies vorm te krijgen? Welke rol is het meest doelmatig voor de verschillende prenatale onderzoeksmethoden en in welke fase van de zwangerschap? Hoe gaat prenatale screening zich verhouden tot neonatale screening en mogelijk preconceptionele screening? Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de zwangere vrouw en haar partner?



3.3 Gezond bewegen: nieuwe wetenschappelijke fundering

Bewegen is goed voor de gezondheid. In enkele adviezen heeft de Gezondheidsraad al facetten van dat gunstige verband belicht. Zo is in de *Richtlijnen goede voeding 2006* aandacht geschonken aan het belang van lichamelijke activiteit. Er zijn verschillende normen voor lichamelijke activiteit. De Nederlandse Norm Gezond Bewegen is vooral gericht op het behoud van gezondheid op de lange termijn. Bij de fitnorm gaat het om het onderhouden van fysieke fitheid: uithoudingsvermogen, kracht en coördinatievermogen. En dan is er nog een combinatie van die beide, de zogeheten combinorm. De betreffende normen dateren van eind vorige eeuw. Sindsdien zijn er veel nieuwe gegevens over de effecten van lichamelijke activiteit beschikbaar gekomen. De minister van VWS wil weten in hoeverre die aanleiding geven om de diverse beweegnormen bij te stellen. Een

nieuw element in de discussie is wat de waarde is van het terugdringen van langdurig zitten. De Gezondheidsraad wordt gevraagd de stand van wetenschap in kaart te brengen.

2015				2016				2017						

VWS

3.4 Alcohol en hersenschade

In het advies *Richtlijnen goede voeding 2015* is in algemene zin het verband tussen alcoholgebruik en gezondheidseffecten beoordeeld. De minister van VWS heeft nog een aanvullende vraag over de mogelijke gevolgen van een hoog alcoholgebruik door jongeren voor hun cognitieve functioneren. De Gezondheidsraad zal nagaan wat hierover wetenschappelijk bekend is.

2015				2016				2017						

VWS

In behandeling: vaste activiteiten

3.5 Adviseren over vaccinaties

In 2013 verscheen *Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie*, een breed advies waarin de Gezondheidsraad een beoordelingskader heeft gegeven voor het hele spectrum van vaccinatiezorg. Inmiddels is een nieuwe Commissie Vaccinaties geïnstalleerd die de voorgestelde beoordelingssystematiek gaat toepassen op een reeks vaccinaties. Zo verschenen al adviezen over de vaccinatiestrategie tegen kinkhoest en over vaccinatie van ouderen tegen gordelroos. Op de rol staan voor de komende jaren:

- Vaccinatie van zuigelingen tegen gastro-enteritis door rotavirusinfectie
- Vaccinatie van meisjes en jongens tegen HPV
- Vaccinatie van astmapatiënten tegen influenza
- Vaccinatie van zuigelingen tegen waterpokken
- Vaccinatie van kinderen tegen influenza
- Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken
- Vaccinatie van zuigelingen tegen invasieve ziekte door meningokokken B
- Vaccinatie tegen hepatitis A van kinderen met één of beide ouders afkomstig uit een land waar die aandoening veel voorkomt

- Vaccinatie van eerste- en tweedegeneratiemigranten uit landen waar hepatitis B endemisch is.

Over de prioritering van deze onderwerpen vindt nader overleg plaats met het ministerie van VWS. De Gezondheidsraad ontwikkelt daartoe een beoordelings-systematiek. De minister heeft de Gezondheidsraad verder gevraagd om bij de uitvoering van het programma samen met Zorginstituut Nederland vorm te geven aan een zogeheten Beoordelingskamer Vaccinaties. De bedoeling is dat deze samenwerking uitmondt in adviezen die gelijktijdig en vergezeld van een toelichtende en verbindende rapportage aan de minister uitgebracht worden. Op verzoek van de minister zal de samenwerking in de programmaperiode voor het eerst worden geëvalueerd.

3.6 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten

Een vaste wetenschappelijke toetsing op verzoek van de minister van VWS is die van de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI). Doel is een uniforme, landelijke aanpak te waarborgen. Verder blijven ziekenhuisinfecties om aandacht vragen. Daarom heeft de Gezondheidsraad eveneens als vaste taak om een oordeel te geven over de standaarden voor de preventie van ziekenhuisinfecties, die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.7 Signaleren van ontwikkelingen in bevolkingsonderzoek

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

3.8 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

Bepaalde, in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) omschreven, categorieën van bevolkingsonderzoek mogen niet worden verricht zonder een hiertoe door de minister van VWS verleende vergunning. Krachtens de WBO laat de minister zich daarover eerst adviseren door de Gezondheidsraad, die daartoe de

vergunningaanvraag toetst aan de criteria die in de WBO zijn neergelegd. In de programmaperiode zal weer een aantal verzoeken om toetsing worden gedaan.

3.9 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen

Voor patiënten is de veiligheid van bloed een groot goed. Sinds vele jaren volgt de Gezondheidsraad daarom ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit gebied. Zo bracht de raad in 2012 een briefadvies uit over een test voor een variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD). De laatste jaren verschijnen er in toenemende mate berichten over hepatitis E en de mogelijke overdracht daarvan via bloedtransfusie. De Gezondheidsraad houdt de vinger aan de pols.

Bijdragen aan een gezonde voeding

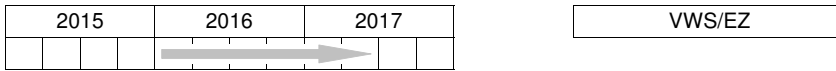
De afgelopen jaren heeft de raad gewerkt aan het opstellen van de *Richtlijnen goede voeding 2015*. Die richtlijnen hebben betrekking op de algemene bevolking. Voor bepaalde groepen uit de bevolking zijn echter afzonderlijke richtlijnen nodig. In de programmaperiode zal worden gewerkt aan voedingsadviezen voor twee specifieke doelgroepen: zwangere en lacterende vrouwen en 0-2 jarigen.

In behandeling: actuele onderwerpen

4.1 Gezonde voeding: belang van de eerste duizend dagen en richtlijnen

Al vanaf de conceptie zijn er aangrijpingspunten om de gezondheid van het latere kind te bevorderen. Eén factor daarbij is gezonde voeding. Steeds duidelijker wordt dat de eerste duizend dagen in het leven, gerekend vanaf de conceptie, dan van bijzonder belang zijn. Tijdens de zwangerschap en de borstvoeding is het kind afhankelijk van wat de moeder tot zich neemt. In de daaropvolgende jaren moeten ouders het kind leren een gezond eetpatroon te ontwikkelen. De Gezondheidsraad zal de stand van wetenschap op dit gebied in kaart brengen. Op

basis van deze analyse zal de raad bestaande voedingsaanbevelingen voor zwangere en lacterende vrouwen en voor 0-2 jarigen beoordelen en specifieke richtlijnen opstellen.



In behandeling: vaste activiteiten

4.2 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, dan wel om nieuwe normen te formuleren. Omdat er veel internationale activiteiten op dit vlak zijn, onder andere bij de *European Food Safety Authority* (EFSA) en het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM), zal de raad bij het afleiden van normen zoveel mogelijk gebruik maken van internationale rapporten over voedingsnormen en -richtlijnen en deze vertalen naar de Nederlandse situatie. De EFSA rondt naar verwachting eind 2015 haar rapporten over voedingsnormen voor microvoedingsstoffen af. Dat biedt de Gezondheidsraad in 2016 gelegenheid de betreffende normen te evalueren.


Bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Een schoon, veilig en duurzaam milieu is belangrijk voor de volksgezondheid. Hoe gezondheid kan worden meegewogen in het milieubeleid is daarbij een belangrijke vraag. Vanuit dat besef kent de Gezondheidsraad dan ook een lange traditie van advisering op dit gebied. Signalering van kansen en bedreigingen is hierbij nadrukkelijk aan de orde.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Afwegingskader voor gezondheid in het milieubeleid

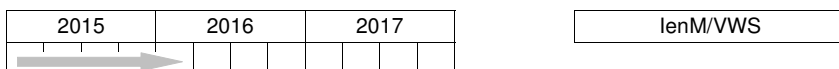
Begin 2015 heeft het secretariaat van de Gezondheidsraad geanalyseerd in hoeverre eerder uitgebrachte Gezondheidsraadadviezen over een gezonde leefomgeving inspiratie bieden voor een 'afwegingskader gezondheid in milieubeleid'. Deze analyse van het secretariaat zal tijdens een workshop worden voorgelegd aan deskundigen uit het netwerk van de raad. Op basis van de uitkomsten van die workshop zal een commissie advies uitbrengen over het betreffende afwegingskader.

2015	2016	2017
		

lenM

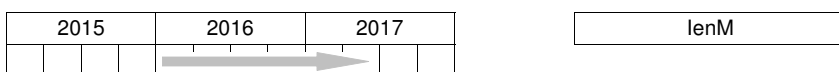
5.2 Desinfectantia: de huidige stand van kennis

In 2001 adviseerde de Gezondheidsraad om terughoudend te zijn bij het toevoegen van desinfectantia aan consumentenproducten. Tegenover onbewezen voordelen zou het risico staan dat brede toepassing van desinfectantia in huishoudens microbiële resistentie tegen deze middelen in de hand werkt. In overeenstemming met het advies is de afgelopen tien jaar slechts een gering aantal nieuwe middelen voor huishoudelijk gebruik toegelaten. Met het van kracht worden van de Europese biocidenverordening in september 2013 lijkt er echter minder ruimte gekomen voor dit relatief restrictieve nationale beleid. De Gezondheidsraad wordt gevraagd of er nog steeds gezondheidkundige argumenten zijn om de toevoeging van desinfectantia in consumentenproducten te beperken. Op verzoek van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Infrastructuur en Milieu zal de Gezondheidsraad ook stakeholders betrekken bij het adviesproces.



5.3 Milieu en gezondheid: cumulatieve risicobeoordeling

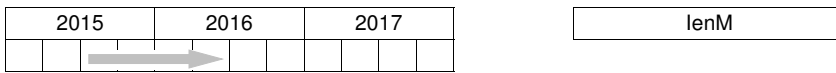
Evaluaties van milieurisico's richten zich doorgaans op de effecten van blootstelling aan afzonderlijke verontreinigende stoffen in bodem, water of lucht. In de praktijk staan mensen echter bloot aan combinaties van uiteenlopende milieufactoren. Denk aan wonen in de buurt van een snelweg. Hoe laat zich het cumulatieve effect van deze vormen van blootstelling bepalen? Hoe kan men rekening houden met de diverse onzekerheden die om de hoek komen kijken? De staatssecretaris van IenM heeft behoefte aan een beoordelingskader en vraagt de Gezondheidsraad daarover om advies.



5.4 Hoe riskant is wonen in de buurt van hoogspanningslijnen?

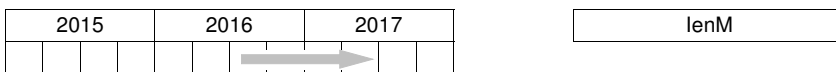
Hoogspanningslijnen zijn een bron van extreem laagfrequente elektromagnetische (ELF-EM) velden. Mensen in de omgeving maken zich vaak zorgen over de gezondheidsrisico's van blootstelling aan dergelijke velden. Daarbij wordt

gedacht aan een verhoogde kans op kinderleukemie, andere vormen van kanker en de ziekte van Alzheimer. In 2000 bracht de Gezondheidsraad advies uit over dit vraagstuk. De staatssecretaris van IenM vraagt de raad om de huidige stand van wetenschap in kaart te brengen. Enkele vragen staan hierbij centraal. Is er sprake van een verband tussen gezondheidsproblemen en de woonafstand tot hoogspanningslijnen? En zo ja, is dat verband oorzakelijk of zijn er andere factoren in het spel?



5.5 Gezondheidsrisico's van drinkwaterleidingen en kranen

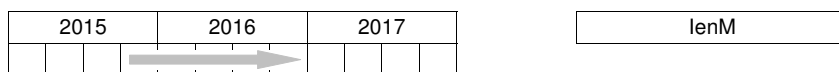
Het voor menselijke consumptie bestemde water moet schoon en gezond zijn. De Europese Drinkwaterrichtlijn geeft hier de kaders voor. De kwaliteit van ons drinkwater kan echter tijdens het traject van bron tot tap (in het bijzonder tussen watermeter en tap) worden aangetast door het gebruik van producten (zoals distributieleidingen en kranen), door de afgifte van toxische stoffen, en door microbiële groei (bijvoorbeeld Legionella), met alle risico's van dien voor de volksgezondheid en met mogelijke effecten op kleur, geur en smaak. De Europese Drinkwaterrichtlijn wordt momenteel geëvalueerd. Met het oog op die evaluatie vraagt de staatssecretaris van IenM de Gezondheidsraad om advies over de bedoelde risico's voor de volksgezondheid.



5.6 Luchtkwaliteit: kansen voor verdere verbetering

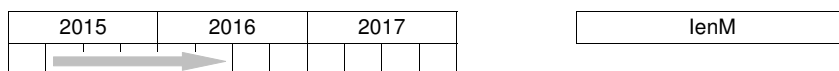
In Nederland wordt op de meeste plaatsen voldaan aan de luchtkwaliteitsnormen voor stoffen in de buitenlucht. De beschikbare kennis wijst erop dat verdergaande verbetering van de luchtkwaliteit extra gezondheidswinst kan opleveren. De staatssecretaris van IenM wil weten waar de grootste kansen liggen.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

groepen? Afhankelijk van het vervolg op het Nationaal Samenwerkingsprogramma Lucht na 2016 wordt de adviesaanvraag mogelijk in twee fasen beantwoord.



5.7 Vierde trendanalyse biotechnologie

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



In behandeling: vaste activiteiten

5.8 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving

De invloed van de leefomgeving op onze gezondheid is een thema dat steeds meer internationaal wordt benaderd. Dat is begrijpelijk, want milieu-invloeden trekken zich niets aan van landsgrenzen. De Gezondheidsraad volgt de ontwikkelingen op dit gebied en probeert prioritaire thema's te signaleren. In dat kader is in 2015 een pilot gestart, waarbij ook het netwerk van de raad wordt geconsulteerd. Bij de gesignaleerde onderwerpen wordt beoordeeld hoe sterk de wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor effecten op de gezondheid en wat het belang is voor ons land. Over de resultaten wordt gerapporteerd in signalementen.

5.9 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 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 periodiek te rapporteren en adviesaanvragen te beantwoorden. Hierbij werkt de raad nauw samen met het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

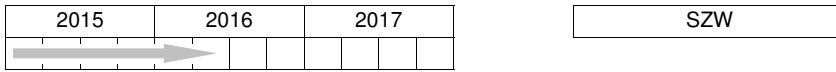
Een structurele taak van de Gezondheidsraad is om bij te dragen aan gezonde arbeidsomstandigheden voor werknemers. Advisering over bescherming tegen schadelijke stoffen maakt een flink deel van de activiteiten uit. Internationale afstemming en samenwerking hebben daarbij een prominente plaats op de agenda.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

In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Gezondheid bij onregelmatige werktijden

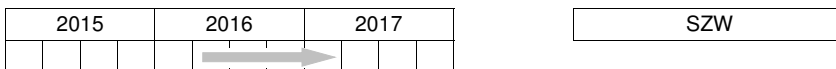
Al enige tijd heerst er bezorgdheid over de mogelijke gezondheidsrisico's van (langdurig) werken in ploegendienst of nachtdienst. In 2006 heeft de Gezondheidsraad advies uitgebracht over dit onderwerp en sindsdien zijn er diverse aanvullende en nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar gekomen. Daarom heeft de Gezondheidsraad in 2015 nagegaan of de preventieve maatregelen die beschikbaar zijn de effecten van het werken tijdens nachtelijke uren kunnen verminderen. In aanvulling daarop zal de raad op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid nagaan of er inmiddels meer bekend is over de relatie tussen nachtwerk en gezondheidsrisico's en over mogelijke risicogroepen? En zo

ja, hoe kan bescherming tegen die risico's het beste vorm krijgen? Bij deze activiteit werkt de raad samen met de Franse ANSES.



6.2 Hoe blijft doorwerken gezond?

Om te kunnen werken moeten mensen tot op zekere hoogte gezond zijn. Maar geldt het omgekeerde ook: pakt werken, of algemener gesproken participeren, gunstig uit voor de gezondheid? En zo ja, welk soort werk, voor wie en onder welke voorwaarden dan wel? Door de maatschappelijke discussie over doorwerken na het 65^e levensjaar heeft deze vraagstelling sterk aan belang gewonnen. Al langer is namelijk duidelijk dat doorwerken onder meer nodig lijkt om te kunnen voorzien in de toekomstige behoefte aan arbeid, inclusief vrijwilligerswerk en mantelzorg. De Gezondheidsraad zal nagaan wat wetenschappelijk over dit complexe vraagstuk bekend is.



In behandeling: vaste activiteiten

6.3 Adviseren over werknemers en vaccinaties

In 2014 heeft de Gezondheidsraad het advies *Werknemers en infectieziekten - criteria voor vaccinatie* uitgebracht. Daarin is een beoordelingskader ontwikkeld waarmee werkgevers kunnen nagaan wanneer vaccinatie van werknemers is aan te raden ter bescherming van die werknemers zelf of van derden. Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal de Gezondheidsraad bij de advisering over vaccinaties (zie onderwerp 3.5) ook het perspectief van de werknemer integraal betrekken. Hoe dit vorm zal krijgen, wordt nog nader uitgewerkt.

6.4 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

De Gezondheidsraad adviseert over risico's die op het werk een belangrijke rol spelen. Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaat de raad na of voor bepaalde arbeidsomstandigheden de risico's in kaart kunnen

worden gebracht en of een veilige grenswaarde afgeleid kan worden. Dit bleek in veel gevallen niet mogelijk. Daarom is een beleidsmatige afweging nodig om te bepalen welk risico nog aanvaard kan worden. De Sociaal-Economische Raad (SER) heeft in 2012 te kennen gegeven samen met het ministerie van SZW een dergelijk normatief kader te willen gaan opstellen. Op verzoek van de minister van SZW zal de Gezondheidsraad hieraan een bijdrage leveren.

6.5 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen

Werknemers staan op werkplekken bloot aan tal van stoffen, die schadelijk kunnen zijn voor hun gezondheid. De Gezondheidsraad heeft een vaste rol bij de bescherming van werknemers tegen dergelijke negatieve invloeden. Daartoe beoordeelt de raad de toxische eigenschappen en gezondheidseffecten van stoffen. Voor deze stoffen wordt op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis bepaald welk niveau van blootstelling op de werkplek veilig zal zijn of – wanneer dat niveau niet aan te geven is – aanvaardbaar. Een aanbeveling voor een gezondheidkundige advieswaarde door de raad vormt de basis voor een door de overheid of door werkgevers zelf vast te stellen grenswaarde. Ook doet de Gezondheidsraad voorstellen voor de indeling in gevaarklassen van kanker- verwekkende en reproductietoxische stoffen.

Voor de beoordeling van stoffen werkt de Gezondheidsraad soms samen met de Noord-Europese *Nordic Expert Group* (NEG), het Amerikaanse *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) of het *Agence National de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail* (ANSES). Verder houdt de raad contact met de Europese *Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* (SCOEL), de *Ausschuss für Gefahrstoffe* (AGS) van de *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* en de *Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe* van de *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (DFG).

6.5.1 Internationale samenwerking en afstemming

Nederland heeft in de eerste helft van 2016 het voorzitterschap van de EU in handen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal in deze periode een internationale conferentie voor beleidsmakers te organiseren op het terrein van de grenswaarden voor kanker- verwekkende stoffen. Aangezien de Gezondheidsraad streeft naar een binnen Europa uniforme aanpak voor het vaststellen van gezondheidkundige advieswaarden of risicogetallen wil zij bij deze confe-

rentie aansluiten met een internationale workshop over de methodiek van risico-beoordeling van kankerverwekkende stoffen en de afleiding van grenswaarden.

Bovendien zal in de komende programmaperiode de samenwerking met de Europese partners verder geïntensiveerd worden.

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

6.5.2 *Gezondheidskundige advieswaarden en risicogetallen*

In deze programmaperiode doet de Gezondheidsraad aanbevelingen over gezondheidskundige advieswaarden. Daarnaast berekent de raad voor kankerverwekkende stoffen die het genetisch materiaal beschadigen de blootstelling op de werkplek bij twee door de overheid vastgestelde referentiewaarden. Het gaat daarbij om de extra kansen op kanker, als gevolg van blootstelling gedurende een heel arbeidsleven. De door de Gezondheidsraad afgeleide advieswaarden en risicogetallen kunnen de basis vormen voor een wettelijke grenswaarde voor stoffen op de werkplek. Het ministerie van SZW heeft in dit kader de Gezondheidsraad verzocht voor een groep kankerverwekkende stoffen tot gezamenlijke advieswaarden of risicogetallen te komen met de hierboven genoemde AGS. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies: benzo(a)pyreen, bishloormethyl ether, cyclofosfamide, diazomethaan, dibroommethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dieselmotoremissies, hardhoutstof, hydrazinezouten, minerale oliën, nitrosoamines, 2-nitropropan, propanolide, propyleenoxide, rubberstof en rubberdamp, (inhaleerbaar en respirabel) stof, thalidomide, trichloorethyleen, vinylbromide, vinylchloride monomeer, vuurvaste keramische vezels en enige benzidine-verbindingen (te weten: N,N'-diacetylbenzidine, 2,4-diaminotolueen, o-dianisidine, 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine-dihydrochloride, o-tolidine en o-toluidine).

6.5.3 *Risiconiveaus voor allergene stoffen*

In vervolg op het Gezondheidsraadadvies *Preventie van werkgerelateerde luchtwegallergieën* uit 2008 en advisering door de SER heeft de minister van SZW het voornemen publieke grenswaarden in te stellen voor inhaleerbare allergenen met een veel voorkomende, hoge blootstelling. De raad zal voor deze bijzondere groep stoffen aanbevelingen doen voor een gezondheidskundige advieswaarde of nagaan bij welk niveau van blootstelling op de werkplek een extra kans op sensibilisatie van maximaal één procent ten opzichte van de algemene bevolking optreedt (risicogetal). De advieswaarde of het risicogetal vormt de basis voor een

wettelijke grenswaarde. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies: sojameelstof, tarwe- en roggemeelstof, en isocyanaten. De raad streeft ernaar in deze programmaperiode twee adviezen uit te brengen.

6.5.4 *Classificeren van kankerverwekkende stoffen*

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

6.5.5 *Classificeren van reproductietoxische stoffen*

Stoffen op de werkplek kunnen effect hebben op de voortplanting, door de vruchtbaarheid aan te tasten of door problemen te veroorzaken in het nageslacht. Ook bij de bescherming van werknemers tegen die effecten heeft de Gezondheidsraad een vaste rol. Net als kankerverwekkende stoffen worden reproductietoxische stoffen op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis ingedeeld in categorieën die zijn vastgesteld in analogie met het Europese classificatiesysteem. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies over classificatie: all-trans retinoïczuur, 5-fluorouracil, cafeïne, carbamazepine, dexamethason, diazepam, fenytoïne, fenobarbital, haloperidol, nicotine, en valproaat. Tijdens de programmaperiode streeft de raad er naar voor drie stoffen een advies over classificatie te publiceren.

Daarnaast zal de raad een aantal eerder uitgebrachte adviezen actualiseren: acrylamide, chroom VI-verbindingen, 2-(2-methoxyethoxy)ethanol (DEGME) en 1,1,1-trichloorethyleen. Het gaat om adviezen waarvan de voorgestelde classificatie afwijkt van de classificatie die de Europese Unie hanteert (CLP Annex VI).

Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur

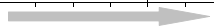
Veel van het werk van de Gezondheidsraad draait om het beschikbaar maken en wegen van wetenschappelijke kennis, die vervolgens als onderbouwing gebruikt kan worden in het beleid en in de praktijk. Om kennis te kunnen oogsten moet echter ook gezaaid worden. Maar wat, op welk moment, en door wie? En hoe ervoor te zorgen dat de beschikbare kennis ook wordt toegepast?

In behandeling: actuele onderwerpen

7.1 Universitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie

Acht jaar na het advies *Onderzoek dat ertoe doet*, waarin werd nagegaan of de universitair medische centra (umc's) in hun onderzoekprogramma's wel voldoende rekening hielden met wat er speelt in de samenleving, richtte de minister van VWS zich opnieuw tot de Gezondheidsraad met een vraag om advies over het universitaire gezondheidsonderzoek. In haar brief verwijst ze naar dat eerdere advies en naar de zorgen omtrent de betaalbaarheid van de gezondheidszorg, de toenemende aandacht voor de kwaliteit van zorg, de aanbevelingen in de artikelen *Research: increasing value, reducing waste* in *The Lancet* en de discussies over *science in transition* en systeemfalen van het gezondheidsonderzoek. Tegen deze achtergrond formuleert zij als centrale vraag: hoe kan het onderzoek van de universitair medische centra meer dan nu bijdragen aan kwaliteit en betaalbaarheid van preventie en de gezondheidszorg in Nederland? Inmiddels is

een commissie aan het werk om deze veelomvattende vraag zo goed mogelijk te beantwoorden.

2015	2016	2017
		

VWS

Overige activiteiten

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

8.1 jongGR

In september 2011 is jongGR opgericht: een netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleidsmakers en zittende leden van de Gezondheidsraad. Het doel is tweeledig. Ten eerste wil jongGR een platform bieden waarop veelbelovende wetenschappers kennis en ideeën uitwisselen met beleidsmakers. Het tweede doel is signalering van enkele belangrijke wetenschappelijke ontwikkelingen die de aandacht van beleidsmakers verdienen. In de programmaperiode wordt het jongGR-netwerk onder meer betrokken bij onderwerp 2.1 (Medisch handelen op koers?)

8.2 Nationale activiteiten

De afstemming en samenwerking met andere adviesorganen en organisaties, zoals RIVM en ZonMw, zijn van groot belang voor de gevraagde en ongevraagde advisering. 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 Volksgezondheid en Samenleving (RV&S). Op het gebied van vaccinaties stemt de Gezondheidsraad zijn activiteiten af met Zorginstituut Nederland. Verder onderhoudt de raad nauw contact met andere organisaties, zoals patiëntenverenigingen, kennisinstututen en wetenschappelijke verenigingen. Ook dit draagt in hoge mate bij aan de kwaliteit van de advisering.

8.3 **EuSANH**

Om efficiëntie in advisering te bevorderen is in 2006 het *European Science Advice Network for Health* (EuSANH) in het leven geroepen. Daarmee wordt bovendien een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke advisering ten behoeve van het Europese volksgezondheidsbeleid. De afgelopen jaren heeft de Gezondheidsraad krachtig bijgedragen aan de verdere versteviging van EuSANH. Het netwerk telt momenteel negentien leden, die onderling onder meer informatie uitwisselen over hun werkprogramma's, uitgebrachte en nog uit te brengen adviezen. Informatie is te vinden op www.eusanh.eu.

8.4 **Overige internationale activiteiten**

Van de nieuwste verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen blijft de Gezondheidsraad op de hoogte door onder meer deel te nemen in 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. Op het gebied van elektromagnetische velden, straling en gezondheid werkt de raad samen met de WHO en de Belgische Hoge Gezondheidsraad. Een concreet WHO-project waarbij de raad in deze programmaperiode betrokken is, betreft het opstellen van een document over radiofrequente elektromagnetische velden. Ook op het terrein van de bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek werkt de Gezondheidsraad samen met diverse buitenlandse instituten (zie paragraaf 6.5). Verder onderhoudt de raad nauwe contacten met het Amerikaanse *Institute of Medicine*. Op het gebied van ethiek en gezondheid neemt de raad deel aan het NEC-forum (*Forum of National Ethics Councils*) en COMETH (*Conference of National Ethics Committees*), een informeel netwerk in de landen van de Raad van Europa.

A Over de Gezondheidsraad

Bijlage

Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft 175 leden, van wie 45 vrouwen (cijfers 1 september 2015). 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 (vice)voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de samenstelling van commissies wordt, behalve op wetenschappelijke expertise, ook gelet op een multidisciplinaire aanpak. Deze werkwijze dient ertoe om een eenzijdige kijk op de vraagstelling te voorkomen. De leden van de commissies worden in eerste instantie gerekruteerd uit de kring van raadsleden. Het komt echter veelvuldig voor dat deskundigen van buiten de raad en soms ook uit het buitenland participeren in de commissies. Voor allen geldt dat zij op vrijwillige basis hun kennis en tijd ter beschikking stellen. De raad kan daarmee een beroep doen op een gouden netwerk van topexperts, die bereid zijn om tegen een bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten.

Daarnaast kent de Gezondheidsraad de volgende vaste commissies, die adviezen uitbrengen op specifieke aandachtsgebieden en zorgen voor consistentie in de advisering:

- Bevolkingsonderzoek
- Elektromagnetische velden

- Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen
 - Subcommissie Classificatie carcinogene stoffen
 - Subcommissie Classificatie reproductietoxische stoffen
- Rijgeschiktheid
- Signalering arbeidsomstandighedenrisico's
- Signalering gezondheid en milieu
- Vaccinaties
- Voeding.

Leden van Gezondheidsraadcommissies zijn topexperts op hun gebied, maar kunnen ook belangen hebben. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en om andere 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 of door deze als deskundige te raadplegen. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Toetsing door beraadsgroepen

De Gezondheidsraad kent twee beraadsgroepen: de Beraadsgroep Gezondheidszorg en de Beraadsgroep Volksgezondheid. Deze 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. Hun hoofdtaak is het toetsen van de conceptadviezen van de raad.

Ondersteuning door het secretariaat

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

Adviezen en 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 Infrastructuur en Milieu (IenM), van Economische Zaken (EZ), en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), horen tot de vaste opdrachtgevers.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindspersonen bijstaat in hun beleidsontwikkeling, rapporteert de raad ook over ontwikkelingen in de wetenschap die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. Deze signalering geschiedt zowel door samenwerking met Nederlandse experts als in internationale netwerken.

Graadmeter

De Gezondheidsraad brengt jaarlijks vier nummers van *Graadmeter* uit. Dit blad bevat informatie over uitgebrachte adviezen en andere publicaties en over vragen en reacties van bewindslieden. Ook staan er vraaggesprekken in met deskundigen uit het uitgebreide netwerk van de raad.

Engelse vertalingen

De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige executive summary. Soms geeft het secretariaat tevens een volledige Engelse vertaling uit. De adviezen worden bovendien opgenomen in Sinapse, een publieke data base van de Europese Commissie die ten doel heeft de verspreiding, het gebruik en de doorwerking van wetenschappelijke adviezen en rapporten in Europa en daarbuiten te bevorderen (<https://europa.eu/sinapse>).

Website

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

Gezondheidsraad

Adviezen

De taak van de Gezondheidsraad is ministers en parlement te adviseren over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. De meeste adviezen die de Gezondheidsraad jaarlijks uitbrengt worden geschreven op verzoek van een van de bewinds-

lieden. Met enige regelmaat brengt de Gezondheidsraad ook ongevraagde adviezen uit, die een signalerende functie hebben. In sommige gevallen leidt een signalerend advies tot het verzoek van een minister om over dit onderwerp verder te adviseren.

Aandachtsgebieden



Optimale gezondheidszorg
Wat is het optimale resultaat van zorg (cure en care) gezien de risico's en kansen?



Preventie
Met welke vormen van preventie valt er een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen?



Gezonde voeding
Welke voedingsmiddelen bevorderen een goede gezondheid en welke brengen bepaalde gezondheidsrisico's met zich mee?



Gezonde leefomgeving
Welke invloeden uit het milieu kunnen een positief of negatief effect hebben op de gezondheid?



Gezonde arbeidsomstandigheden
Hoe kunnen werknemers beschermd worden tegen arbeidsomstandigheden die hun gezondheid mogelijk schaden?



Innovatie en kennisinfrastructuur
Om kennis te kunnen oogsten op het gebied van de gezondheidszorg moet er eerst gezaaid worden.

