

---

**Werkprogramma 2006**  
**Gezondheidsraad / RGO**

---





---

# **Werkprogramma 2006 Gezondheidsraad / RGO**

---

---

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

---

Nr A05/05, Den Haag, 20 september 2005 (gecorrigeerde versie, 31 oktober 2005)

---

---

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid’ (art. 21 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit. De raad kan ook eigener beweging adviezen uitbrengen. Het gaat dan als regel om het signaleren van ontwikkelingen of trends die van belang kunnen zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden in bijna alle gevallen opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). INAHTA bevordert de uitwisseling en samenwerking tussen de leden van het netwerk.

---

U kunt de publicatie downloaden van [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

---

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:  
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2006 Gezondheidsraad / RGO. Den Haag:  
Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr A05/05. Publicatie RGO: 50.

---

auteursrecht voorbehouden

---

ISBN: 90-5549-576-X

---

---

# Inhoud

---

---

Voorwoord *11*

---

Deel I Werkprogramma 2006 Gezondheidsraad

---

1 Inleiding *17*

---

2 Werkwijze en speciale activiteiten *19*

2.1 Raad en commissies *19*

2.2 Beraadsgroepen *20*

2.3 Secretariaat *20*

2.4 Graadmeter *20*

2.5 Internationale contacten en activiteiten *21*

2.6 Network en vertalingen *21*

2.7 Website *21*

---

3 Signalering en agendering *23*

3.1 Preventieve en curatieve gezondheidszorg *23*

3.2 Voeding en voedselkwaliteit *24*

3.3 Milieu en gezondheid *24*

3.4 Arbeid en gezondheid *24*

---

---

|      |   |    |
|------|---|----|
| 4    | Gezondheid en zorg: algemene vraagstukken                           | 25 |
| 4.1  | Centrum voor Ethiek en Gezondheid (800)                             | 25 |
| 4.2  | Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange termijn (664) | 26 |
| 4.3  | Effectiviteit van leefstijlcampagnes (684)                          | 26 |
| 4.4  | Gedragproblemen en verstandelijke handicap (737)                    | 26 |
| 4.5  | Over het begrip ‘behandelbaarheid’ - vervolg (762)                  | 26 |
| 4.6  | Kwaliteit van zorg, taakverdeling en concentratie (779)             | 27 |
| 4.7  | De impact van co- en multimorbiditeit (782)                         | 28 |
| 4.8  | Preventieve mogelijkheden bij ouderen (781)                         | 28 |
| 4.9  | Innovatie en implementatie van kennis in de care-sector (804)       | 29 |
| 4.10 | Trendanalyse biotechnologie (805)                                   | 29 |

---

|      |   |    |
|------|---|----|
| 5    | Gezondheid en zorg: doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostiek en therapie | 31 |
| 5.1  | Rationele medische en paramedische zorg (665)                                     | 31 |
| 5.2  | Nacontrole bij kanker (689)   | 32 |
| 5.3  | Bijzondere interventies aan het hart (740)  | 32 |
| 5.4  | Werkgroep Bloed (629/1)   | 33 |
| 5.5  | De veiligheid van bloed (691)   | 33 |
| 5.6  | Zwangerschapsimmunisatie (662)  | 33 |
| 5.7  | Planning radiotherapie (785)  | 34 |
| 5.8  | Gebruik van medicijnen door ouderen (806)   | 34 |
| 5.9  | Weesgeneesmiddelen (807)  | 35 |
| 5.10 | Doelmatigheid van langdurige psychotherapie bij kinderen en jeugdigen (784)       | 35 |

---

|     |                                       |    |
|-----|---------------------------------------|----|
| 6   | Gezondheid en zorg: screening         | 37 |
| 6.1 | De Wet bevolkingsonderzoek (272)      | 37 |
| 6.2 | Jaarbericht bevolkingsonderzoek (757) | 37 |
| 6.3 | Preconceptiezorg (778)                | 38 |
| 6.4 | Voorspellende geneeskunde (808)       | 38 |

---

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 7   | Gezondheid en zorg: preventie van en behandeling bij infectieziekten | 41 |
| 7.1 | Bijwerkingen vaccins Rijksvaccinatieprogramma (469)                  | 41 |
| 7.2 | Commissie herziening en uitbreiding RVP (693)                        | 42 |
| 7.3 | Richtlijnen voor preventie van ziekenhuisinfecties (144/9)           | 42 |
| 7.4 | MRSA (meticillineresistente Staphylococcus aureus) (766)             | 42 |
| 7.5 | BCG-vaccinatie (767)   | 43 |
| 7.6 | Protocollen Infectieziekten (144/8)                                  | 43 |
| 7.7 | Griepvaccinatie: herziening indicatiestelling (786)                  | 43 |

---

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 7.8   | Bijwerkingen van massavaccinatie bij griep <span>pandemie (809)</span>                                | 44 |
| <hr/> |   |    |
| 8     | Gezondheid en voeding   | 45 |
| 8.1   | Voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen (551)  | 45 |
| 8.2   | Voeding van zuigelingen en peuters (810)  | 46 |
| 8.3   | Inrichting landelijke voedselconsumptiepeilingen na 1998 (590)  | 46 |
| 8.4   | Voeding bij medische behandelingen (769)  | 47 |
| 8.5   | Voedingskundige noodzaak van de verrijking van voedingsmiddelen (811)                                 | 47 |
| 8.6   | Natuurlijke aromastoffen in voedingsmiddelen (787)  | 48 |
| 8.7   | Gezondheidsrisico's van gemengde dierhouderijsystemen (812)   | 48 |
| <hr/> |   |    |
| 9     | Gezondheid en omgeving  | 51 |
| 9.1   | Agendering van issues (789)   | 51 |
| 9.2   | Voorzorg en volksgezondheid (661)   | 52 |
| 9.3   | Invloed van natuur op gezondheid en welzijn (719)   | 52 |
| 9.4   | Gezondheid en milieu (720)  | 53 |
| 9.5   | Leefomgevingskwaliteit  | 54 |
| 9.6   | Uitgangspunten voor gezondheidskundige advieswaarden (442)  | 54 |
| 9.7   | Deeltjesvormige luchtverontreiniging (813)  | 55 |
| 9.8   | Afwegingskader risicogroepen (790)  | 55 |
| 9.9   | Negatieve gezondheidseffecten van nanodeeltjes (792)  | 56 |
| 9.10  | Invloed van global change op de gezondheid (749)  | 56 |
| 9.11  | Binnenhuisklimaat (814)   | 57 |
| 9.12  | Commentaar op conceptrapporten van de National Council on Radiation Protection and Measurements (484) | 57 |
| 9.13  | Elektromagnetische velden (673)   | 57 |
| 9.14  | Environmental Health Criteria-document laagfrequente elektromagnetische velden (815)                  | 58 |
| <hr/> |   |    |
| 10    | Gezondheid en arbeidsomstandigheden   | 59 |
| 10.1  | Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen (459)                                     | 59 |
| 10.2  | Classificatie en onderbouwing van grenswaarden voor kankerverwekkende stoffen (459)                   | 60 |
| 10.3  | Classificatie van stoffen als reproductietoxisch (543)  | 61 |
| 10.4  | Aan arbeid gerelateerde infertiliteit (660)   | 61 |
| 10.5  | Normstelling voor allergene stoffen (648)   | 62 |
| <hr/> |   |    |
| 11    | Mogelijke onderwerpen voor volgende werkprogramma's   | 63 |
| 11.1  | Determinanten van de uitkomst van zwangerschap  | 63 |
| 11.2  | Foetale behandeling   | 64 |
| 11.3  | Levensbeëindiging van pasgeborenen  | 64 |
| <hr/> |   |    |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 11.4  | Tandheelkunde en mondzorg   | 65 |
| 11.5  | Autisme   | 65 |
| 11.6  | Gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw                   | 65 |
| 11.7  | Doodsoorzakenstatistiek   | 66 |
| 11.8  | Doping in de ongeorganiseerde sport (761)                           | 66 |
| 11.9  | Preventie van overgewicht en het risico van eetstoornissen          | 67 |
| 11.10 | Evenwichtige voedingsvoorlichting                                   | 67 |
| 11.11 | Werkconferentie over RIVM-toetsingsmodel voedingsstoffenvoorziening | 67 |
| 11.12 | Bewegen, sport, gezondheid en infrastructuur                        | 68 |
| 11.13 | Stank als maatschappelijk probleem (771)                            | 68 |
| 11.14 | Gevolgen van nachtwerk  | 68 |

---

|      |  |    |
|------|--|----|
| 12   | Publicaties 2005   | 69 |
| 12.1 | Adviezen verschenen in de periode januari tot en met augustus 2005 | 69 |
| 12.2 | Te verschijnen in de periode september – december 2005             | 70 |

---

## Deel II Werkprogramma 2006 RGO

---

|   |           |    |
|---|-----------|----|
| 1 | Inleiding | 75 |
|---|-----------|----|

---

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 2   | Lopende activiteiten 2005                                       | 75 |
| 2.1 | Onderzoek Ouderenzorg   | 75 |
| 2.2 | Kennisinfrastructuur Farmaceutische zorg                        | 76 |
| 2.3 | Universitaire responsiviteit en onderzoek door HBO-instellingen | 76 |
| 2.4 | Internationalisering  | 77 |
| 2.5 | Invloed van patiënten op de onderzoeksagenda                    | 77 |
| 2.6 | ‘De dokter en de ingenieur’                                     | 78 |
| 2.7 | Agenda Medische Biotechnologie                                  | 78 |

---

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 3   | Nieuwe onderwerpen                       | 79 |
| 3.1 | Organisatie van de zorg                  | 79 |
| 3.2 | Evidence based health policy             | 79 |
| 3.3 | Kwaliteit van zorg                       | 80 |
| 3.4 | Co-morbiditeit                           | 80 |
| 3.5 | Translationeel onderzoek                 | 81 |
| 3.6 | HTA en overig gezondheids(zorg)onderzoek | 81 |

---

---

|     |  |
|-----|--|
| 4   | Diversen <i>81</i>                           |
| 4.1 | Priority medicines <i>81</i>                 |
| 4.2 | Onverklaarde lichamelijke klachten <i>82</i> |
| 4.3 | Activiteiten in kader COS <i>82</i>          |



---

# Voorwoord

---

Voor u ligt het Werkprogramma 2006 van de Gezondheidsraad, dat door de minister van VWS op de derde dinsdag in september 2005 aan de Staten-Generaal wordt aangeboden.

Dit werkprogramma is het eerste dat gebundeld met dat van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) wordt uitgegeven. Daarmee markeert het een proces van integratie van de RGO in de Gezondheidsraad dat in 2006 gestalte moet krijgen. Deze integratie wordt door de bewindslieden van VWS en OCW en door beide raden zinvol en wenselijk geacht, gezien hun nauw aansluitende taken.

Bij elke activiteit is aangegeven wanneer volgens plan het resultaat beschikbaar is. Daarbij kijkt de raad vooruit tot het einde van 2006. Concreet inplannen was echter niet voor elke activiteit mogelijk, omdat nog overlegd wordt over de voor 2006 aan de Gezondheidsraad ter beschikking te stellen middelen. Dit kan leiden tot een aanpassing van het programma, in het bijzonder voor de activiteiten vermeld in de hoofdstukken 4 tot en met 8.

Staan de middelen van de Gezondheidsraad onder druk, aan de 'vraagzijde' is eerder sprake van een toename dan van een afname. Dit verbaast niet, gezien de niet aflatende stroom van berichten over wetenschappelijke ontwikkelingen, het toenemende belang dat burgers en bestuur aan gezondheidszorg en gezondheidsbescherming hechten en de complexere vraagstukken waarvoor zij in dit verband worden gesteld. Een voorbeeld vormen vragen over gezondheidszorg en kwaliteit van leven van ouderen, die in een vergrijzende samenleving aan belang

---

winnen. Op verzoek van de Tweede Kamer bracht de Gezondheidsraad in het begin van dit jaar het advies *Vergrijzen met ambitie* uit. Het voorliggende programma bevat in hoofdstuk 4 onderwerpen die op dat advies voortborduren. Aangezien met de huidige kennis veel vragen nog niet met voldoende betrouwbaarheid beantwoord kunnen worden, slaan ook hier Gezondheidsraad en RGO de handen ineen om speerpunten voor kennisverwerving aan te geven.

De internationale dimensie van het werk van de Gezondheidsraad krijgt steeds meer gewicht. In hoofdstuk 2 wordt daarop nader ingegaan. Door internationale samenwerking winnen de rapportages van de Gezondheidsraad aan kwaliteit, terwijl efficiënt met de beschikbare middelen wordt omgegaan: wat elders goed is uitgezocht hoeft de raad niet over te doen.

De huidige samenleving ziet steeds kritischer toe op de wijze waarop haar instituties opereren. De Gezondheidsraad merkt dat in de debatten over zijn adviezen, die zowel over inhoud als over werkwijze gaan. Ik benadruk aan het slot van dit voorwoord de twee pijlers van het werk van de Gezondheidsraad: deskundigheid en onafhankelijkheid. De 'voorlichting over de stand der wetenschap op het gebied van de volksgezondheid' komt tot stand door de vrijwillige medewerking van wetenschappers van topniveau uit Nederland en in toenemende mate ook uit andere landen. Zij doen dat onafhankelijk, op persoonlijke titel, met als enige opdrachtgever het voorzitterschap van de Gezondheidsraad.

Den Haag, 20 september 2005

Prof. dr JA Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad

---

# **Werkprogramma 2006**

## **Gezondheidsraad**

---

---

Nr A05/05, Den Haag, 20 september 2005 (gecorrigeerde versie, 11 oktober 2005)

---

---

---

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | Inleiding   | 17 |
| 2  | Werkwijze en speciale activiteiten  | 19 |
| 3  | Signalering en agendering   | 23 |
| 4  | Gezondheid en zorg: algemene vraagstukken   | 25 |
| 5  | Gezondheid en zorg: doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostiek en therapie | 31 |
| 6  | Gezondheid en zorg: screening   | 37 |
| 7  | Gezondheid en zorg: preventie van en behandeling bij infectieziekten              | 41 |
| 8  | Gezondheid en voeding   | 45 |
| 9  | Gezondheid en omgeving  | 51 |
| 10 | Gezondheid en arbeidsomstandigheden   | 59 |
| 11 | Mogelijke onderwerpen voor volgende werkprogramma's                               | 63 |
| 12 | Publicaties 2005  | 69 |

---

## Deel I

---

---

# Inleiding

---

In dit werkprogramma zijn de onderwerpen beschreven die de Gezondheidsraad in 2006 volgens plan onder handen zal hebben. Met verscheidene ervan was de raad al in 2005 doende. Niet alle onderwerpen zullen in 2006 tot rapportage leiden. Daarnaast kunnen tussentijdse vragen van bewindslieden een aanpassing van de prioriteiten bij de uitvoering van het werkprogramma nodig maken.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn rapportages over de stand van wetenschap. Daarmee zijn die adviezen bouwstenen voor het beleid. De raad adviseert niet over het beleid als zodanig. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij uiteindelijke beleidsbeslissingen spelen meer zaken een rol, zoals politieke of algemeen-maatschappelijke overwegingen.

De Gezondheidsraad rapporteert op verzoek van bewindslieden of van de Staten-Generaal, maar ook uit eigen beweging. Bij op eigen initiatief uitgebrachte adviezen gaat het veelal om het signaleren van ontwikkelingen in de wetenschap die van invloed zijn of kunnen zijn op de volksgezondheid. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de signalerende adviezen die in de komende periode op stapel staan. Overigens hebben de bewindslieden uitdrukkelijk belangstelling getoond voor deze signalerende taak van de Gezondheidsraad.

In de hoofdstukken 4 tot en met 10 wordt vervolgens geïnventariseerd aan welke onderwerpen tot eind 2006 gewerkt zal worden, met een enkele vooruit-

---

blik naar 2007. De nummers tussen haakjes achter de paragraaftitels in de hoofdstukken 3 en volgende hebben een intern-administratieve betekenis.

In hoofdstuk 11 gaat het in zijn geheel over de wat verdere toekomst. Daar zijn onderwerpen genoemd die in het overleg tussen de Gezondheidsraad en de betrokken departementen naar voren zijn gebracht, maar waarvoor thans geen capaciteit beschikbaar is of die in afwachting van wetenschappelijke of beleidsmatige ontwikkelingen pas later voor advisering in aanmerking komen. In het slothoofdstuk is aangegeven welke adviezen in 2005 al zijn uitgebracht of volgens plan nog zullen verschijnen.

---

## Werkwijze en speciale activiteiten

---

### 2.1 Raad en commissies

De Gezondheidsraad heeft thans 186 leden, onder wie 154 mannen en 32 vrouwen. De raad blijft streven naar het vergroten van de fractie vrouwelijke wetenschappers onder de raads- en commissieleden.

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, vooral 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 participeren in de commissies. Voor allen geldt dat zij op vrijwillige basis hun kennis en tijd ter beschikking stellen.

Leden van Gezondheidsraadcommissies kunnen ook belangen hebben of vertegenwoordigen. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en andere materiële en niet-materiële belangen te melden die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de raadvoorzitter te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet als commissielid te benoemen. Soms is het dan mogelijk van de expertise van de betrokken deskun-

---

dige gebruik te maken door deze als adviseur bij het commissiewerk te betrekken.

---

## **2.2 Beraadsgroepen**

De beraadsgroepen van de Gezondheidsraad spelen een rol bij het waarborgen van de kwaliteit van het werk van de raad. Karakteristiek voor deze vaste colleges van advies en beraad is dat hun werkzaamheden betrekking hebben op een breed terrein. De hoofdtaken van een beraadsgroep zijn het toetsen van de conceptadviezen van de raad en het signaleren van vraagstukken en ontwikkelingen binnen het aangewezen terrein.

Er zijn beraadsgroepen voor de volgende terreinen:

- Geneeskunde
- Genetica
- Gezondheid en omgeving
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- Infectie en immuniteit
- Stralingshygiëne
- Voeding.

In 2006 wordt het instellen van een beraadsgroep gericht op 'publieke gezondheid' voorbereid. Dat vereist onder meer afstemming met de taken van andere beraadsgroepen.

---

## **2.3 Secretariaat**

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een secretariaat. De wetenschappelijke-stafleden daarvan werken de onderwerpen van het werkprogramma uit, raadplegen deskundigen, coördineren het werk van commissies en concipiëren de adviesteksten op aanwijzing van de commissies. Het secretariaat verzorgt ook de publicatie van de adviezen en andere teksten van de Gezondheidsraad.

---

## **2.4 Graadmeter**

De Gezondheidsraad zal in 2006 zes nummers van Graadmeter uitbrengen. Dit blad bevat informatie over uitgebrachte adviezen en andere publicaties en over vragen en reacties van bewindslieden. Daarnaast worden in Graadmeter korte

---

bijdragen gepubliceerd over ontwikkelingen in binnen- en buitenland die direct verband houden met het aandachtsgebied van de raad.

---

## 2.5 Internationale contacten en activiteiten

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

De raad is voornemens om in 2006, in samenwerking met de Belgische Hoge Gezondheidsraad, een *European Expertise Network for Science Advice on Public Health* te realiseren.

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

In de eerste helft van 2006 wil de raad een internationale conferentie organiseren ter afsluiting van de reeks adviezen over het afleiden van gezondheidskundige advieswaarden voor stoffen (9.6). Oorspronkelijk was deze bijeenkomst voor 2005 voorzien. Ze beoogt een bijdrage te leveren aan de internationale harmonisatie van beoordelingsmethoden.

---

## 2.6 Network en vertalingen

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

---

## 2.7 Website

De raad stelt via een eigen site ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)) zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland.



---

## Signalering en agendering

---

De wettelijke taak van de Gezondheidsraad omvat—naast het uitbrengen van door bewindslieden of het parlement gevraagde adviezen—het op eigen initiatief signaleren van vraagstukken en ontwikkelingen die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. De raad geeft deze activiteit vorm door publicaties met een signalerend en agenderend karakter uit te geven. Ook deze publicaties zijn adviezen in de zin van artikel 23 van de Gezondheidswet.

---

### 3.1 Preventieve en curatieve gezondheidszorg

De signalering op het gebied van de curatieve en preventieve gezondheidszorg heeft—op verzoek van de minister van VWS—ook bevordering van doelmatigheid als oogmerk. Mede in dit verband participeert het secretariaat van de raad in EuroScan, een Europees netwerk voor het identificeren van betekenisvolle *emerging health technologies*, waaronder worden begrepen: nieuwe verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen (zie hoofdstuk 5 en in het bijzonder 5.1). Die participatie gaat ook in 2006 door.

De signaleringstaak van de raad omvat tevens het aangeven van voor het beleid mogelijk relevante ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Deze taak is ten dele ondergebracht in een samen met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in 2002

---

gevormd Centrum voor Ethiek en Gezondheid (zie 4.1). In dat kader zal in 2006 weer een bundeling signalelementen verschijnen.

De Commissie Bijwerkingen Rijksvaccinatieprogramma rapporteert over nieuwe inzichten over mogelijke bijwerkingen van vaccinaties (zie 7.1). Het gaat om vaccinaties die onderdeel uitmaken van het Rijksvaccinatieprogramma. Ook die activiteit loopt door in 2006.

Verder rapporteert de raad periodiek over ontwikkelingen op het gebied van bevolkingsonderzoek (zie 6.2) en, samen met de Raad voor Gezondheidsonderzoek, over de vorderingen op het terrein van de erfelijke grondslag van het leven (*genomics*).

---

### **3.2 Voeding en voedselkwaliteit**

De signalering en agendering op het terrein van voeding en voedselkwaliteit zal ook in 2006 veelal aansluiten bij adviezen van internationale organisaties zoals WHO, FAO, Raad van Europa en OECD over volksgezondheidsaspecten die samenhangen met voedsel(productie) en voeding. Daarbij wordt dan bekeken wat de betekenis van deze adviezen is voor Nederland.

---

### **3.3 Milieu en gezondheid**

Veel kwesties van ‘gezondheid en omgeving’ worden inmiddels internationaal behandeld. Dat heeft tot gevolg dat een agenderende rol van de Gezondheidsraad aan betekenis wint. De vraag is daarbij welke *issues* op Europees niveau moeten worden uitgewerkt en, vooral, wat de wetenschappelijke grondslag van die kwesties is (zie 9.1).

Verder rapporteert de raad periodiek over de kennis van de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid (zie 9.13). Ook dat gaat door in 2006.

---

### **3.4 Arbeid en gezondheid**

De staatssecretaris van SZW heeft aangegeven van de Gezondheidsraad een wetenschappelijk oordeel over ontwikkelingen of opdoemende vragen op het terrein van de arbeidsomstandigheden te verwachten. Een bron van dergelijke meldingen vormen de verslagen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCVB). Eind 2005 zal de raad een oordeel geven over de relatie tussen nachtwerk en borstkanker.

---

## Gezondheid en zorg: algemene vraagstukken

---

De onderwerpen in dit hoofdstuk zijn algemeen van aard: ze overstijgen specifieke volksgezondheidsproblemen of concrete toepassingen in bepaalde sectoren in de gezondheidszorg. De algemene advisering betreft medisch-ethische of gezondheidsrechtelijke vraagstukken en ontwikkelingen op het terrein van de medische wetenschap, de volksgezondheid of de samenleving in brede zin.

---

### 4.1 Centrum voor Ethiek en Gezondheid (800)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2006*

De signaleringstaak van de raad omvat het aangeven van voor het beleid mogelijk relevante ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Deze taak is ten dele ondergebracht in een samen met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg in 2002 gevormd Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Binnen deze opzet brengt de Gezondheidsraad jaarlijks, dus ook in 2006, een aantal signalementen uit met het oog op de ethische beleidsagenda.

---

#### 4.2 Gevolgen van rampen voor de gezondheid op middellange termijn (664)

*Geplande oplevering:  
3e kwartaal 2006*

Rampen als overstromingen, neerstortende vliegtuigen en branden kunnen zowel bij de getroffen en hulpverleners sporen nalaten. Die uiten zich, soms pas op termijn, in een verscheidenheid aan lichamelijke en psychische klachten. Stoffen die bij de ramp (mogelijk) zijn vrijgekomen, worden soms als oorzaak van de klachten aangewezen, ook al zijn daarvoor niet altijd 'harde' bewijzen. Vaak laat de gebeurtenis zelf een onuitwisbare indruk achter en kunnen ziekteklachten het gevolg zijn. Advisering moet leiden tot aanbevelingen over de zorg voor de getroffen en hoe, op korte en op langere termijn, overheden en hulpverleners moeten omgaan met de klachten.

---

#### 4.3 Effectiviteit van leefstijlcampagnes (684)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2006*

Op verzoek van de minister van VWS heeft ZonMw een programma 'Landelijke leefstijlcampagnes' ontwikkeld ter bevordering van gezond gedrag. Het programma heeft een looptijd van 2003 tot 2008. De raad zal nagaan welke elementen bijdragen aan de effectiviteit van zulke leefstijlcampagnes en op welke punten bij de uitvoering moet worden gelet. Daarbij gaat het niet alleen om de massamediale component van campagnes, maar ook om nieuwe digitale technieken (internet, mobiele telefonie) en om omgevingsdeterminanten van gedrag.

---

#### 4.4 Gedragsproblemen en verstandelijke handicap (737)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

De raad wordt gevraagd te adviseren over de mogelijkheden ter voorkoming en behandeling van ernstige gedragsproblemen bij verstandelijk gehandicapten, op basis van de stand van wetenschap.

---

#### 4.5 Over het begrip 'behandelbaarheid' - vervolg (762)

*Geplande oplevering:  
nog niet vastgesteld*

Voor het begrip 'behandelbaar' bestaat geen eenduidige definitie. Opvattingen over de behandelbaarheid van een ziekte of

aandoening hangen af van wie dit begrip gebruikt en in welke context. Niet in de laatste plaats is er een directe relatie met opvattingen over ziekte en gezondheid, opvattingen die cultuur- en tijdgebonden zijn. Ook de wetgever hanteert het begrip behandelbaarheid in de Wet bevolkingsonderzoek (WBO) en in de Wet medische keuringen (WMK) vanuit de specifieke context van de betreffende wet. Zowel binnen het medische als het juridische domein bestaan aldus verschillende interpretaties.

Behandelbaarheid heeft juridisch het karakter van een dichotoom criterium (wel of niet behandelbaar), maar vanuit medisch perspectief is het een begrip dat allerlei grijstinten kent (meer of minder behandelbaar). Hoe kunnen die grijstinten juridisch worden verdisconteerd op een manier die recht doet aan de relevante belangen van alle betrokkenen?

De raad heeft medio 2005 een inventariserende workshop georganiseerd. In het najaar van 2005 rapporteert de raad aan de staatssecretaris van VWS over de bevindingen. Op basis daarvan zal de raad nagaan of een aanvullende rapportage zinvol is.

---

#### 4.6 Kwaliteit van zorg, taakverdeling en concentratie (779)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

Diverse actuele ontwikkelingen kunnen implicaties hebben voor met name de kwaliteitsborging van de zorg. Door de introductie van marktwerking in de gezondheidszorg is de medische beroepsgroep op alle terreinen bezig met een heroriëntatie op de verdeling van taken. Zo ontstaat differentiatie, variërend van medisch-specialistische basiszorg in voorzieningen dichtbij de patiënt tot topreferente zorg in academische ziekenhuizen. Deze ontvlechting van de traditionele ziekenhuiszorg roept vragen op over de borging van de kwaliteit van zorg en de gevolgen voor opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Een punt van aandacht is de relatie tussen volume en resultaat. Wetenschappelijk onderzoek laat een positief verband zien tussen het aantal verrichtingen dat iemand uitvoert, zoals operaties, en de resultaten daarvan.

Een andere ontwikkeling is de geleidelijke verschuiving in (deel)taken van artsen naar medewerkers in diverse onderdelen van de zorg, vooral bij chronische aandoeningen. De doelstellingen zijn daarbij: verbetering van kwaliteit en organisatie van zorg, kostenbeheersing en vergroting van carrièreperspectief. Ten slotte is een punt van aandacht de communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Die komt onder druk te staan door de concentratie van ziekenhuisbedden, de toename van het aantal huisartsen en medisch-specialisten, en de verregaande specialisatie.

---

De raad zal in samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten, het Petrus Camper Instituut, het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO in 2006 een werkconferentie organiseren om de stand van wetenschap over de kwaliteit van de zorg in kaart te brengen en mogelijke consequenties voor taakverdeling en concentratie in de zorg aan te geven.

---

#### 4.7 De impact van co- en multimorbiditeit (782)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2007*

Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker mensen meer dan één ziekte onder de leden hebben: co- en multimorbiditeit. In zijn advies *Vergrijzen met ambitie* stelde de Gezondheidsraad dat er op dit vlak tekorten zijn in kennis en zorg. Er zijn vragen over de impact van co- en multimorbiditeit op de gezondheidstoestand, op de diagnostiek en behandeling en op de effectiviteit van de zorg. Het wetenschappelijk klinisch onderzoek maar ook de organisatie van de zorg zijn weinig ingesteld op co- en multimorbiditeit. Ook is meer kennis nodig over de samenhang tussen ziekten en beperkingen (*disability*) en over de mogelijkheden voor preventie en vermindering van de ziektelast.

Een veel voorkomende, maar vaak veronachtzaamde vorm van co-morbiditeit is die tussen psychiatrische en somatische ziekten. Zowel door de vergrijzing van de bevolking als vanwege betere herkenning wordt ook hiervan een sterke toename verwacht. Organisatievraagstukken hebben hier een aparte dimensie: patiënten worden over het algemeen behandeld in ofwel algemene ziekenhuizen ofwel GGZ-instellingen. Er bestaat in ons land slechts weinig ervaring met een geïntegreerde behandeling, in zogenoemde *med-psy* of *psy-med units*. De vraag naar de somatische en psychiatrische co-morbiditeit en de effectiviteit van een dergelijke *med-psy*-voorziening staat ook op het werkprogramma 2006 van de RGO. Het advies zal dan ook in nauwe samenwerking worden voorbereid.

---

#### 4.8 Preventieve mogelijkheden bij ouderen (781)

*Geplande oplevering:  
nog niet vastgesteld*

Welke gerichte preventieve mogelijkheden zijn er op oudere leeftijd om ziekten en beperkingen te voorkomen of te verminderen? Is een specifiek preventiebeleid haalbaar en gewenst? Welke ziekten en beperkingen komen voor een dergelijk beleid in aanmerking? Deze vragen zijn verwant aan het vorige thema, maar specifiek van aard. Ze kwamen—signalerend—in het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06) aan de orde, maar die-

---

nen ten behoeve van concrete aanbevelingen verder te worden uitgediept. Daarbij valt onder meer te denken aan preventieve interventies gericht op aandoeningen van het bewegingsapparaat (val-preventie, bewegingstimulatie), infectieziekten (vaccinaties), voedingsdeficiënties, en hart- en vaatziekten. Na het verschijnen van een advies van de RGO ter zake en de rapportage over co- en multimorbiditeit (4.7) volgt een beslissing over de precieze vraagstelling.

---

#### 4.9 Innovatie en implementatie van kennis in de *care*-sector (804)

*Geplande oplevering:*  
4e kwartaal 2006

De indruk bestaat dat in de *care*-sector te weinig nieuwe kennis ontstaat. De raad wordt gevraagd hoe een op kennisontwikkeling, innovatie en implementatie gericht beleid van VWS daarin verandering kan brengen. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft over deze thematiek in 2005 het advies *Van weten naar doen* uitgebracht. Het onderwerp vereist nadere precisering van de wetenschappelijke vraagstelling. Desgewenst zal de raad samenwerking zoeken met de RVZ. Het onderwerp staat ook op het werkprogramma van de RGO en zal door RGO en Gezondheidsraad gezamenlijk worden behandeld. Het advies zal aansluiten bij bevindingen van het programma van ZonMW.

---

#### 4.10 Trendanalyse biotechnologie (805)

*Geplande oplevering:*  
1e kwartaal 2007

De raad zal op verzoek van de staatssecretaris van VROM, afhankelijk van beschikbare middelen, samen met de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD), de *Trendanalyse Biotechnologie 2007* vervaardigen. Daarin beschouwt de raad de biotechnologische ontwikkelingen op verschillende terreinen, waaronder de gezondheidszorg. Naast een bespreking van de dilemma's kan de Trendanalyse ook de economische kansen in kaart brengen en oplossingen die dit onderzoeksterrein kan bieden bij maatschappelijke vraagstukken. De Onderzoeksagenda Medische Biotechnologie die de RGO op verzoek van de minister van VWS in 2005 voorbereidt kan als basis fungeren.



---

## Gezondheid en zorg: doeltreffendheid en doelmatigheid van diagnostiek en therapie

---

Doeltreffendheid en doelmatigheid van medisch handelen zijn centrale elementen in het gezondheidszorgbeleid. Door de toenemende spanning tussen de vraag naar zorg en beschikbare middelen winnen zij bovendien aan belang. De raad heeft een lange traditie in het geven van een wetenschappelijk antwoord op vragen over doeltreffendheid en doelmatigheid. Op verzoek van de minister van VWS is deze taak geïntensiveerd.

De adviezen over zogeheten topklinische zorgfuncties die de minister van VWS onder artikel 2 van de Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV) heeft gebracht, vormen een bijzondere categorie onder deze algemene noemer. De Gezondheidsraad brengt de stand der wetenschap in kaart, waarna de minister een nadere regeling kan vaststellen.

---

### 5.1 Rationele medische en paramedische zorg (665)

#### *Doorlopende activiteit*

De raad heeft een aantal onderwerpen in behandeling genomen naar aanleiding van het rapport *Advies inzake kosten-effectiviteitsevaluatie van bestaande verstrekkingen* van de voormalige Ziekenfondsraad (nu: College voor Zorgverzekeringen), verschenen op 28 oktober 1993. De voorzitter van de Gezondheidsraad heeft daartoe in 1997 de Kerncommissie *Medical Technology Assessment* (MTA) ingesteld. Onder de hoede van deze commissie is in de periode 1998 – 2003 een

---

tiental adviezen uitgebracht. De commissie vervult binnen het MTA-domein een evaluerende en signalerende rol, die door het ontbreken van middelen sedert 2003 bescheiden is. Die rol kan worden geïntensiveerd in vervolg op de implementatie van het advies *Signalering van betekenisvolle ontwikkelingen in de zorg*, dat de raad in de zomer van 2005 uitbracht.

---

## 5.2 Nacontrole bij kanker (689)

*Geplande oplevering:*  
2e kwartaal 2006

Na een medische behandeling is nacontrole gebruikelijk. Afhankelijk van de aard van de aandoening en de ingrijpendheid van de behandeling kunnen de frequentie en de duur van die controles sterk uiteenlopen. Bij kanker is een relatief frequente en langdurige nacontrole gebruikelijk. Daarvoor zijn niet alleen medische, maar ook psychosociale redenen. Patiënten kunnen geruststelling ontfanen aan het feit dat ze goed in de gaten worden gehouden. Frequente en langdurige controles maken echter dat iemand wellicht langer patiënt blijft dan medisch gezien nodig is. Wat kan, rekening houdend met deze verschillende aspecten, op grond van de stand van wetenschap, gezegd worden over de meest adequate schema's voor nacontrole na een behandeling voor kanker?

---

## 5.3 Bijzondere interventies aan het hart (740)

*Geplande oplevering:*  
4e kwartaal 2006

De afgelopen jaren hebben zich belangrijke verschuivingen voorgedaan op het terrein van de bijzondere interventies aan het hart: percutane coronaire ingrepen (PCI) hebben een hoge vlucht genomen, veelal ten koste van *bypass*-chirurgie. Dit brengt ook veranderingen in de praktijkvoering van de betrokken specialisten met zich mee: interventiecardiologen zijn nu in staat tal van aandoeningen zelfstandig te behandelen, waar dit voorheen uitsluitend op initiatief van de chirurg plaatsvond. Het behandelarsenaal is uitgebreid met onder andere dotteren (PTCA) bij een acuut infarct, plaatsing van *drug-eluting* stents, en tal van andere technieken voor revascularisatie en preventie van re-stenose. Ook nieuwe mogelijkheden voor de behandeling bij hartfalen (ICD's en biventriculaire *pacings*) worden verder ontwikkeld. De minister van VWS verzoekt de Gezondheidsraad te adviseren over een verantwoord gebruik van deze behandelmethoden en ook de wenselijkheid te onderzoeken van (gedeeltelijke) deregulering van bijzondere interventies aan het hart.

---

## 5.4 Werkgroep Bloed (629/1)

### *Doorlopende activiteit*

Nu de bloedvoorziening in Nederland onder de verantwoordelijkheid valt van de stichting Sanquin Bloedvoorziening, is er behoefte ontstaan aan een onafhankelijke instantie die aangeeft welke ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit terrein relevant zijn. In 1999 heeft de Gezondheidsraad voor deze signalerende taak de Werkgroep Bloed geïnstalleerd. Deze werkgroep attendeert de leiding van de Gezondheidsraad op die ontwikkelingen op het terrein van bloed en bloedtransfusie waarover advisering door de raad nodig of wenselijk is.

---

## 5.5 De veiligheid van bloed (691)

### *Geplande oplevering: 4e kwartaal 2006*

De minister van VWS heeft aangegeven behoefte te hebben aan een advies over de betekenis van nieuwe, gevoelige bepalingmethoden voor virale besmetting van donorbloed. De raad wil deze vraag in een breder perspectief plaatsen. Een bloedtransfusie is een medische behandeling die, ook los van de mogelijkheid een infectie over te dragen, risico kent. Dat risico is tot op zekere hoogte te beheersen, maar niet volledig uit te bannen. De vraag hoe veilig bloed moet zijn, is daarom relevant.

Behandeling van dit thema heeft vertraging opgelopen doordat de raad over enkele actuele thema's tussentijds een rapportage heeft uitgebracht. De raad wil dit thema verder bezien in het bredere kader van toepassing van het voorzorg-principe. Dit naar aanleiding van specifieke advisering over dat onderwerp door de Gezondheidsraad (9.2).

---

## 5.6 Zwangerschapsimmunisatie (662)

### *Geplande oplevering: 3e kwartaal 2006*

Zwangeren in Nederland worden, volgens op een uit 1992 daterend Gezondheidsraad-advies gebaseerde richtlijn, onderzocht op de aanwezigheid van zogeheten irregulaire antistoffen, die de gezondheid van het kind kunnen bedreigen.

De raad is gevraagd of ontwikkelingen op dit terrein een herziening van zijn eerdere advies nodig maken. De voorbereiding van het advies is in 2004 opgeschort, in verband met de tussentijdse aanvraag om advies over de inzet van antivirale middelen bij een grippandemie. Afhankelijk van de beleidsprioritering

---

van VWS en de resultaten van onderzoeksprojecten worden de werkzaamheden in 2006 hervat.

---

## 5.7 Planning radiotherapie (785)

*Geplande oplevering:*  
4e kwartaal 2006

De vraag is of de activiteiten die zijn ingezet om de in het advies *Ontwerp-planningsbesluit radiotherapie* (2000/11)

geconstateerde tekorten in de radiotherapie op te heffen, het gewenste effect hebben. Daarvoor moeten verwachte ontwikkelingen in de behoefte bekeken worden, ook met het oog op mogelijke andere behandelmethode. Mede in verband met de voorbereiding van een nieuwe planningsregeling speelt momenteel de vraag of toepassing van de WBMV op het gehele terrein van de radiotherapie nog opportuun is. De minister verzoekt na te gaan in hoeverre deregulering mogelijk is en daarbij rekening te houden met de kwaliteit van zorg (concentratie van zorgvormen), indicatiestelling, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

---

## 5.8 Gebruik van medicijnen door ouderen (806)

*Geplande oplevering:*  
2e kwartaal 2007

De minister verzoekt de stand van wetenschap aan te geven over het veilig gebruik van medicijnen door ouderen. Daarbij moet

de aandacht met name uitgaan naar de verbreding van inzicht over de interactie tussen geneesmiddelen, de invloed van leeftijdsgebonden achteruitgang van orgaanfuncties en nieuwe kennis over het verantwoord afbouwen van medicatie. In dat kader moet beoordeeld worden welke rol het elektronisch medicatiedossier, dat per 1 januari 2006 wordt ingevoerd, kan spelen. In het rapport *Staat van de Gezondheidszorg* van januari 2005 meldt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat het onjuist en onveilig gebruik van geneesmiddelen tot vermijdbare overlijdensgevallen leidt. Comorbiditeit of multimorbiditeit en het gebruik van verschillende geneesmiddelen tegelijkertijd (polyfarmacie) maken ouderen in dat verband extra kwetsbaar. De raad kan in zijn advisering ten dele voortbouwen op het advies *Vergrijzen met ambitie* (2005/06) en op de brief van de raadsvoorzitter ten behoeve van de medio 2005 gehouden Europese conferentie over *Priority Medicines*. Aangezien het onderwerp ook aan de orde komt in het nog op te stellen advies over co- en multi-morbiditeit (4.7), zal pas na publicatie daarvan bekeken worden of verdere advisering gewenst is.

---

## 5.9 Weesgeneesmiddelen (807)

*Geplande oplevering:  
3e kwartaal 2007*

De minister vraagt de stand van wetenschap op het terrein van zeldzame ziekten en zogenoemde weesgeneesmiddelen

(*orphan drugs*) aan te geven. De markt is niet altijd geïnteresseerd in het ontwikkelen van deze geneesmiddelen. Om de ontwikkeling van nieuwe producten te stimuleren bestaat er sinds 1999 een aparte EU-verordening, in navolging van de Amerikaanse *Orphan Drugs Act* van 1983. Na hun ontwikkelingsfase zijn het soms zeer dure medicijnen, die ook op langere termijn kostbaar kunnen blijven. Er is dan ook behoefte aan afbakening van het indicatiegebied, om de middelen doelmatig ter beschikking te kunnen stellen aan relevante doelgroepen. Belangrijke vraagstukken daarbij zijn hoe de generieke beoordeling van weesgeneesmiddelen eruit moet zien, zoals voor toepassing bij pasgeborenen met stofwisselingsziekten. Ook verdient de mogelijke impact aandacht van vorderingen op het vlak van de farmacogenetica, waarbij ‘maatwerk’ voor individuele patiënten het doel is. Deze ontwikkeling zou kunnen impliceren dat uiteindelijk meer geneesmiddelen een ‘wees’-aspect zullen kennen.

---

## 5.10 Doelmatigheid van langdurige psychotherapie bij kinderen en jeugdigen (784)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2007*

In 2001 adviseerde de raad over de doelmatigheid van langdurige psychotherapie voor volwassenen. Geadviseerd werd behande-

ling beter te monitoren, richtlijnen en standaarden te ontwikkelen en effectiviteitsonderzoek te doen. De minister van VWS vraagt de raad nu te adviseren over de werkzaamheid en kosteneffectiviteit van langdurige psychotherapie bij kinderen en jeugdigen.



---

## Gezondheid en zorg: screening

---

Van oudsher behoort bevolkingsonderzoek tot het aandachtsgebied van de Gezondheidsraad. Door de sterk toegenomen mogelijkheden mensen te screenen op aanwezige of potentiële aandoeningen worden ook steeds nieuwe medische, ethische en gezondheidsrechtelijke vragen actueel. Dit hoofdstuk bundelt thema's waarover de Gezondheidsraad advies is gevraagd en ontwikkelingen die de raad uit eigen beweging signaleert.

---

### 6.1 De Wet bevolkingsonderzoek (272)

*Doorlopende activiteit:  
afhankelijk van vraag*

Krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) moet de minister van VWS de Gezondheidsraad horen alvorens een besluit te nemen over het verlenen of intrekken van een vergunning voor het verrichten van bevolkingsonderzoek. Ook in 2006 verwacht de raad weer een aantal adviezen uit te brengen.

---

### 6.2 Jaarbericht bevolkingsonderzoek (757)

*Geplande oplevering:  
1e kwartaal 2006*

De wetenschappelijke ontwikkelingen inzake de opsporing van ziekten en risico-indicatoren gaan snel. Dat heeft gevolgen

voor bestaande screeningsprogramma's en voor de mogelijkheden van nieuwe. Daarom rapporteert de raad periodiek over ontwikkelingen op het vlak van bevolkingsonderzoek. Het gaat daarbij in de eerste plaats om de wetenschappelijke vooruitgang in verband met screening op specifieke aandoeningen. Daarnaast krijgt ook de zin van screening in vervolg op bijzondere gebeurtenissen aandacht. De raad beoogt een verschijningsfrequentie van eens in de twee jaar.

---

### 6.3 Preconceptiezorg (778)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2006*

Het doel van preconceptiezorg is dat vrouwen of paren zich optimaal kunnen voorbereiden op een zwangerschap, om zo de kans op erfelijke en aangeboren aandoeningen te verkleinen. Door verbetering van de informatievoorziening over risico's, gezondheidsbevordering en eventuele interventies kunnen aanstaande ouders maatregelen nemen die een goede zwangerschapsuitkomst bevorderen. Daarbij valt, naast voorlichting over erfelijke aandoeningen en de rol van screening daarin, te denken aan voorlichting over zaken als voeding, ziekte, roken, alcohol en medicijngebruik. De raad zal adviseren over de verschillende factoren die de zwangerschap en de uitslag van de zwangerschap kunnen beïnvloeden en hoe voorlichting aan ouders en algemene publieksvoorlichting in deze vormgegeven kan worden.

---

### 6.4 Voorspellende geneeskunde (808)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

De minister van VWS vraagt de raad aan te geven welke nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de voorspellende geneeskunde, waaronder die op het vlak van de genetica, de komende tien jaar zijn te verwachten met gevolgen voor het overheidsbeleid ten aanzien van bevolkingsonderzoek of screening en de voorspelling van individuele gezondheidsrisico's. De wetenschap biedt steeds meer inzicht in de risico's die mensen lopen om bepaalde ziekten te krijgen. Daardoor kan de aandacht voor klinische (klachtgebonden) geneeskunde verschuiven naar (niet-klachtgebonden) voorspellende geneeskunde.

Mogelijke voordelen zijn betere preventie en meer autonomie en keuzevrijheid voor de burger. Er kunnen ook nadelen zijn, zoals een toename van (irrationele) zorgvraag en een groter beslag op de middelen.

De raad zal in een overzichtsrapport deze ontwikkelingen in wetenschappelijk perspectief plaatsen en ingaan op de toenemende kennis over erfelijke facto-

---

ren, het multifactoriële karakter van ziekte, de grenzen en mogelijkheden van 'doe-het-zelf'-geneeskunde, en op de morele en juridische aspecten. De raad zal nagaan in welke mate samenwerking met de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg zinvol en wenselijk is.



---

## **Gezondheid en zorg: preventie van en behandeling bij infectieziekten**

---

De Gezondheidsraad besteedt al sinds zijn oprichting aandacht aan de preventie en behandeling van infectieziekten. Veel activiteiten op dit gebied lopen door, wat regelmatig uitmondt in rapportages. Verder worden ook adviezen uitgebracht die niet de uitkomst zijn van een langlopende activiteit, maar een antwoord geven op een eenmalige en actuele vraag.

---

### **7.1 Bijwerkingen vaccins Rijksvaccinatieprogramma (469)**

#### *Doorlopende activiteit*

De Gezondheidsraad analyseerde in het verleden elk jaar de gemelde bijwerkingen die zich in het voorgaande jaar hadden voorgedaan bij kinderen die in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma waren gevaccineerd. Met ingang van 1997 is de werkwijze aangepast: het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voert de analyse van de gegevens uit en legt deze voor commentaar voor aan de Gezondheidsraad. De minister van VWS heeft, na overleg met de voorzitter van de Gezondheidsraad, kenbaar gemaakt dat de aard van de desbetreffende werkzaamheden het wenselijk maakt deze taak in het kader van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma op een andere manier te waarborgen. In 2005 wordt het laatste advies in de huidige vorm afgerond. De Commissie Bijwerking Rijksvaccinatieprogramma richt zich voortaan op het uitbrengen van weten-

schappelijke signalementen met het oog op mogelijke of veronderstelde bijwerkingen van vaccinaties.

---

## 7.2 Commissie herziening en uitbreiding RVP (693)

### *Doorlopende activiteit*

De Gezondheidsraad is gevraagd gefaseerd zijn visie te geven op de toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Daartoe is in 2001 de Commissie Herziening van het RVP ingesteld. In dat kader is geadviseerd over vaccinatie tegen hepatitis B van kinderen van moeders die draagster zijn van het virus, tegen meningokokken C- en pneumokokkenmeningitis, en tegen kinkhoest. Brede advisering over de herziening van het RVP is aangevat met een kaderstellend advies, waarin onder andere aandacht wordt besteed aan criteria en uitgangspunten voor opname van vaccins in het RVP, voorlichting en communicatie met het publiek, en recente immunologische inzichten in de werking van vaccins. Uitwerking van specifieke vraagstukken en signalering van relevante ontwikkelingen blijven wezenlijke taken van deze commissie.

---

## 7.3 Richtlijnen voor preventie van ziekenhuisinfecties (144/9)

### *Doorlopende activiteit*

De landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP) heeft tot taak richtlijnen op te stellen voor de preventie van ziekenhuisinfecties. Krachtens een verzoek uit 1989 van de toenmalige staatssecretaris van WVC geeft de Gezondheidsraad een tweede oordeel over de conceptrichtlijnen.

---

## 7.4 MRSA (meticillineresistente *Staphylococcus aureus*) (766)

### *Geplande oplevering: 3e kwartaal 2006*

De raad wordt gevraagd te adviseren over de omvang en de ontwikkeling van het probleem van MRSA-besmettingen in ziekenhuizen en over de meest (kosten)effectieve aanpak. Wetenschappelijke kennis over de beste vormen van preventie zal daar een belangrijke rol in spelen. Ook ervaringen uit het buitenland worden meegenomen.

---

## 7.5 BCG-vaccinatie (767)

*Geplande oplevering:  
1e kwartaal 2006*

Kinderen die in Nederland wonen, maar van wie de ouders afkomstig zijn uit landen met een hoge tuberculoseprevalentie, worden op dit moment met BCG gevaccineerd. De minister van VWS vraagt of de BCG-vaccinatie voor deze groep nog (kosten)effectief is. De populatie is inmiddels namelijk veranderd, en ook de situatie in de landen van herkomst is niet meer dezelfde. Moet de vaccinatie gehandhaafd blijven, dan is een tweede vraag of het aanbeveling verdient deze op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. De raad treedt voor dit advies in overleg met de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (KNCV) en betreft dit onderwerp bij zijn advisering over het Rijksvaccinatieprogramma.

---

## 7.6 Protocollen Infectieziekten (144/8)

*Doorlopende activiteit*

In 1995 heeft de minister van VWS de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI) in het leven geroepen. Deze heeft onder meer tot taak het opstellen van protocollen en draaiboeken voor een landelijk uniforme bestrijding van infectieziekten. Overeenkomstig het daartoe strekkende verzoek van de minister van VWS van 6 december 1996, toetst de Gezondheidsraad de door de LCI opgestelde of geactualiseerde protocollen en draaiboeken.

---

## 7.7 Griepvaccinatie: herziening indicatiestelling (786)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

Geeft de huidige stand van wetenschap aanleiding het Nationale Programma Grieppreventie uit te breiden naar andere doelgroepen, zoals gezonde personen vanaf 50 jaar, zwangeren, kinderen beneden de twee jaar en gezondheidswerkers en personen met intensieve contacten met de bevolking? Het is een van de vragen over de groepen die in aanmerking kunnen komen voor een grieprik. Een ander punt is of de hoogrisicogroep van mensen jonger dan 18 jaar nog een terechte doelgroep vormt. Verder zal aandacht worden besteed aan het nut van een griepvaccinatie voor risicogroepen als alcoholisten en druggebruikers. De raad wordt gevraagd kosteneffectiviteit in zijn beschouwingen te betrekken.

---

## 7.8 Bijwerkingen van massavaccinatie bij griepPandemie (809)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

De minister van VWS vraagt of massale vaccinatie tegen een pandemisch griepvirus (influenza) eventueel bijwerkingen kan geven en hoe daarop kan worden geanticipeerd. Wereldwijd bereiden landen zich voor op een eventuele griepPandemie. Ook in ons land zijn we daar mee bezig. Het veiligstellen van een snelle aanlevering van een vaccin vormt een belangrijk onderdeel van die voorbereiding. Een dergelijk vaccin kan echter alleen bereid worden op het moment dat de Pandemie reeds begonnen is, want dan is pas bekend welk type virus de veroorzaker is. De vraag is in hoeverre van te voren te bepalen is of een dergelijk nieuw vaccin onverwachte bijwerkingen heeft. In de jaren zeventig van de vorige eeuw werd in Amerika een massavaccinatie tegen een vermeende influenza-Pandemie afgebroken wegens verhoogd optreden van het syndroom van Guillain-Barré.

---

## Gezondheid en voeding

---

De werkzaamheden in dit hoofdstuk bestrijken de kwaliteit van onze voeding en de productie, voorziening en consumptie van voedingsmiddelen. Daarbij gaat het steeds om deze vraag: dragen de bestanddelen van het voedsel, de productie en de samenstelling van het voedselpakket bij aan bevordering van de gezondheid (gezondheidsbevordering), of is er juist sprake van gezondheidsrisico's (gezondheidsbescherming)? De raad ziet het ook als zijn taak periodiek ontwikkelingen in de voedselconsumptie in dit licht te beoordelen.

---

### 8.1 Voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen (551)

#### *Doorlopende activiteit*

De Gezondheidsraad gaat na op welke onderdelen de voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen die in 1989 door de toenmalige Voedingsraad zijn opgesteld, moeten worden herzien. De raad voert deze evaluatie uit in nauw overleg met zusterorganisaties in het buitenland. De bedoeling is zoveel mogelijk te komen tot een gemeenschappelijke wetenschappelijke basis voor aanbevolen hoeveelheden in Europa, de VS en Canada. Bij deze herziening geeft de raad aan welk niveau van inneming de traditionele deficiëntieziekten kan voorkómen en tevens kan bijdragen aan de preventie van chronische ziekten. Er zijn inmiddels nieuwe voedingsnormen opgesteld voor energie, vetten, eiwitten, verteerbare

koolhydraten, voedingsvezel, calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur, biotine, foliumzuur, vitamine B6 en vitamine B12.

Voor 2006 staat de afronding van de herziening van de voedingsnorm voor ijzer op het programma. Daarna zullen de voedingsnormen voor vitamine E en vitamine A (retinol en bètacaroteen) worden getoetst aan de stand van de wetenschap. Indien de resultaten van het interventieonderzoek naar het verband tussen foliumzuurinneming en risicofactoren voor hart- en vaatziekten die in de loop van 2006 beschikbaar komen aanleiding geven de huidige voedingsnorm voor foliumzuur aan te passen, zal hieraan voorrang worden gegeven.

---

## 8.2 Voeding van zuigelingen en peuters (810)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

De aanbevelingen van de Inspectie Gezondheidszorg aan de betrokken

beroepsgroepen over de uitgangspunten

voor de voeding van zuigelingen en peuters (0-4 jaar) worden opgesteld door een door het Voedingscentrum ingestelde groep van deskundigen. De aanbevelingen worden op dit moment herzien. De Gezondheidsraad stelt eens in de vijf jaar de *Richtlijnen goede voeding* op. Deze richtlijnen vormen het uitgangspunt voor de voedingsvoorlichting van het Voedingscentrum en gelden voor de bevolking vanaf de leeftijd van twee jaar. Beide activiteiten zouden meer aan elkaar gerelateerd moeten plaatsvinden. De minister van VWS zal de conceptaanbevelingen over de uitgangspunten voor de voeding van zuigelingen en peuters voor een oordeel voorleggen aan de Gezondheidsraad.

---

## 8.3 Inrichting landelijke voedselconsumptiepeilingen na 1998 (590)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

In 1998 is de derde landelijke voedselconsumptiepeiling uitgevoerd. De bewindslieden van VWS en LNV hebben de

Gezondheidsraad advies gevraagd over de wijze waarop deze peilingen in de toekomst moeten worden voortgezet. Het nieuwe peilingsysteem moet gericht zijn op de voedselconsumptie, zowel gezien vanuit het oogpunt van gezondheidsbevordering ('gezonde' voeding) als van gezondheidsbescherming ('veilige' voeding). In 2003 heeft een beperkte peiling 'nieuwe stijl' plaatsgevonden, waarbij voor personen in de leeftijdsgroep van 19-30 jaar informatie is verzameld over de energetische waarde van de voeding, het totaal vet-, transvet- en verzadigdvetgehalte en de groenten- en fruitconsumptie. Ten behoeve van de inrichting van de volgende peilingen zal de Gezondheidsraad door de bewindslieden van

---

VWS en LNV onder meer om een oordeel worden gevraagd over de selectie en prioritering van specifieke doelgroepen—naast de basisgegevensverzameling—en de prioritering van onderzoek naar de voedingstoestand na 2006.

De voedselconsumptiepeilingen bij specifieke doelgroepen zullen worden gebruikt bij de risicobeoordeling van de blootstelling aan chemische contaminanten. De techniek van risicobeoordeling op basis van toxicologische grenswaarden, zoals de TDI, is bedoeld voor levenslange blootstelling van de gehele bevolking. Ze voorziet niet in de beoordeling van de blootstelling van specifieke doelgroepen, zoals kinderen. De bewindslieden van VWS en LNV hebben te kennen gegeven de Gezondheidsraad te zullen verzoeken de in dit kader belangrijke doelgroepen nader te definiëren en aan te geven op welke wijze de blootstelling van deze groepen moet worden geëvalueerd.

---

#### 8.4 Voeding bij medische behandelingen (769)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

Mogelijk is het herstel na, of het resultaat van, medische behandelingen te verbeteren door aanpassingen van de voeding van de patiënt. Na consultatie van een aantal deskundigen is besloten via een literatuurstudie inzicht te krijgen in de aard en omvang van deze mogelijkheden. Het resultaat van deze studie zal op een nog nader te bepalen wijze in 2006 onder de aandacht van de minister van VWS worden gebracht. De bijeenkomst van deskundigen vond plaats in 2003. De verslaggeving is toen niet afgerond door gebrek aan capaciteit bij het secretariaat.

---

#### 8.5 Voedingskundige noodzaak van de verrijking van voedingsmiddelen (811)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

Voor enkele essentiële voedingsstoffen schiet de normale voeding tekort om in de behoefte te kunnen voorzien (bijvoorbeeld jodium, vitamine D). De minister van VWS wil de doelmatigheid van het huidige verrijkingsbeleid evalueren en dit beleid zonodig bijstellen. Aan de Gezondheidsraad zal de vraag worden voorgelegd op welke wijze een actief overheidsbeleid voor het verrijken van voedingsmiddelen met essentiële voedingsstoffen—al dan niet verplicht—kan bijdragen aan het voorkomen van tekorten in groepen van de bevolking.

---

## 8.6 Natuurlijke aromastoffen in voedingsmiddelen (787)

*Geplande oplevering:*  
*4e kwartaal 2006*

In de Europese Unie wordt gewerkt aan een nieuwe verordening voor aromastoffen.

Onderdeel daarvan is een lijst met binnen de EU toegelaten geur- en smaakstoffen (aromastoffen). Daartoe worden aromastoffen onder meer op veiligheid voor de consument beoordeeld. Als resultaat hiervan zijn twee stoffen (estragol en methyleugenol) door het Europese *Scientific Committee on Food* als genotoxisch carcinogeen aangemerkt, terwijl een derde stof (cumarine) daarvan wordt verdacht. Als aromastof mogen deze stoffen dan ook niet meer worden toegepast.

De drie stoffen komen echter ook van nature voor in ingrediënten die veelvuldig in allerlei voedingsmiddelen worden gebruikt (zoals basilicum en kaneel). Dat roept de vraag op wat dat betekent. De nieuwe verordening is namelijk niet alleen van toepassing op de aromastoffen zelf, maar ook op ingrediënten die aromastoffen bevatten. Hoe moet de veiligheid van ingrediënten worden beoordeeld wanneer deze bestanddelen bevatten die op zich als genotoxisch carcinogeen zijn aangemerkt?

Bij het voorbereiden van een Nederlands standpunt stellen de bewindslieden van VWS en LNV de opvatting van de Gezondheidsraad op prijs. In de adviesaanvraag zal tevens aandacht worden gevraagd voor een verbreding van de problematiek van genotoxische carcinogenen naar de problematiek van 'verboden stoffen' en nultoleranties, waarbij naast volksgezondheidsoverwegingen ook andere maatschappelijke overwegingen een rol kunnen spelen. Ook de staatssecretaris van VROM is hierin geïnteresseerd.

---

## 8.7 Gezondheidsrisico's van gemengde dierhouderijsystemen (812)

*Geplande oplevering:*  
*1e kwartaal 2007*

De afgelopen tijd wordt in wetenschappelijke kring zorg uitgesproken over de mogelijke risico's van virusvermengingen voor

de volksgezondheid. Hierbij wordt vooral verwezen naar de mogelijke vermenigving van humane griepstammen met stammen van (landbouw)huisdieren. Dit zou kunnen leiden tot pandemieën bij de mens met een groot aantal sterfgevallen. Om dit risico te vermijden is onder meer voorgesteld de contacten tussen de verscheidene soorten landbouwhuisdieren en tussen landbouwhuisdieren en vrij levende dieren te minimaliseren.

Dit voorstel staat echter haaks op het huidige beleid van het ministerie van LNV, dat gericht is op het bevorderen van duurzame landbouw, met veel aandacht voor dierenwelzijn. De minister van LNV heeft aangegeven een advies op prijs te stellen over de risico's voor de volksgezondheid van virusvermengingen in relatie tot de bestaande (gemengde) dierhouderijsystemen en mogelijke alternatieve vormen van het houden van landbouwhuisdieren.



---

## Gezondheid en omgeving

---

De Gezondheidsraad besteedt aandacht aan methoden voor het analyseren en beheersen van het risico dat verbonden is aan de blootstelling aan omgevingsfactoren. Daarbij richt de raad zich in de eerste plaats op de gezondheid van de mens. Daarnaast besteedt hij ook aandacht aan de structuur en het functioneren van ecosystemen als voorwaarde voor een gezonde leefomgeving. In dit hoofdstuk komt de invloed van omgevingsfactoren op de gezondheid van de mens en de kwaliteit van het milieu aan de orde, voor zover de vragen geen betrekking hebben op arbeidsomstandigheden.

Een bijzondere plaats neemt de advisering in naar aanleiding van het beleidsproject *Gezondheid en milieu* van de bewindslieden van VWS en VROM. In een advies uit 2003 heeft de Gezondheidsraad onderwerpen voor kennissynthese aangegeven. Verscheidene daarvan heeft de raad op het programma staan om aangepakt te worden in 2005 en 2006.

---

### 9.1 Agendering van *issues* (789)

*Doorlopende activiteit*

Veel kwesties van ‘gezondheid en omgeving’ worden inmiddels internationaal behandeld. Dat is begrijpelijk, gezien het grensoverschrijdende en soms wereldwijde karakter van invloeden op het leefmilieu en de internationale consequenties van maatregelen om de risico’s in te perken. Een goed voorbeeld is het

Europese *Environmental Health Action Plan*, dat onlangs door de Europese Commissie is vastgesteld.

Tegen deze achtergrond heeft de staatssecretaris van VROM behoefte aan zogeheten agenderende adviezen van de Gezondheidsraad. Het gaat om het beoordelen van uiteenlopende signalen uit de internationale wetenschappelijke literatuur, inclusief grijze literatuurbronnen, op wetenschappelijke merites. Dat moet leiden tot argumenten die kunnen helpen bij het vaststellen van het maatschappelijke belang van bepaalde *issues*. De Gezondheidsraad zal hiervoor een bescheiden, flexibele structuur opzetten en verwacht in 2006 in dat kader vier korte adviezen uit te brengen. Dit zal geschieden in nauw overleg met de signaleringscommissie die wordt ingesteld voor het beleidsproject *Gezondheid en milieu* bij het RIVM en die tot taak krijgt facetten als maatschappelijk belang en urgentie mee te wegen.

---

## 9.2 Voorzorg en volksgezondheid (661)

*Geplande oplevering:*  
1e kwartaal 2006

In het milieubeleid geldt het voorzorgsbeginsel als uitgangspunt voor maatregelen ter bescherming van de gezondheid van de mens en de kwaliteit van het milieu. Dit is ook op de terreinen van de voeding, de gezondheidszorg en de arbeidsomstandigheden steeds meer het geval. In concrete gevallen is het echter niet eenvoudig aan dit beginsel handen en voeten te geven. De Gezondheidsraad bereidt een advies voor waarin achtergronden en toepassingsmogelijkheden worden toegelicht. De raad zal daarbij ingaan op de overeenkomsten en verschillen in het hanteren van het beginsel op de verschillende terreinen, en op de wetenschappelijke onderbouwing daarvan.

Door gebrek aan capaciteit binnen het secretariaat bleek het niet mogelijk het advies in 2005 uit te brengen, zoals eerder was voorzien.

---

## 9.3 Invloed van natuur op gezondheid en welzijn (719)

*Geplande oplevering:*  
nog niet vastgesteld

De 'natuurlijkheid' van de omgeving staat steeds meer in de belangstelling als factor die van invloed is op gezondheid en welzijn. In zijn adviezen *Grote luchthavens en gezondheid* (1999/14) en *Hinder van nachtelijk kunstlicht voor mens en natuur* (2000/25) wees de Gezondheidsraad daarop.

De Gezondheidsraad en de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (RMNO) hebben in juni 2004 het advies *Natuur en gezondheid* (2004/09)

aangeboden aan de minister van LNV en de bewindslieden van VWS en VROM. In het advies zijn vijf beleidsrelevante thema's onderscheiden. Die thema's zijn de invloed van natuur 1) op herstel van stress en aandachtsmoeheid, 2) op het stimuleren tot bewegen, 3) op het vergemakkelijken van sociaal contact, 4) op het bevorderen van optimale ontwikkeling van kinderen, en 5) op het bevorderen van persoonlijke ontwikkeling en zingeving. Voor elk van die thema's zijn de bestaande kennis uit wetenschappelijk onderzoek en de kennislacunes in kaart gebracht. Daarnaast is onderzoek besproken en beoordeeld dat het rechtstreekse verband tussen natuur en gezondheid tracht te meten aan de hand van indicatoren voor gezondheid en welbevinden.

In een vervolgotraject zal de RMNO een advies over een strategisch onderzoeksplan opstellen. Daarbij zijn naast de Gezondheidsraad ook de RGO, de Raad voor het Landelijk Gebied en het Innovatienetwerk Groene Ruimte en Agrocluster betrokken.

Inmiddels is er in een overleg met de ministeries van LNV, VROM en VWS afgesproken dat het ministerie van VWS een implementatiewerkgroep zal opstarten, waaraan ook de ministeries van LNV en VROM, de Gezondheidsraad en de RMNO zullen deelnemen. De RMNO zal de onderzoekprogrammering starten met een werkconferentie in het najaar van 2005.

---

#### 9.4 Gezondheid en milieu (720)

*Geplande oplevering:  
1e kwartaal 2006*

In de vierde editie van het Nationaal Milieubeleidsplan (juni 2001) krijgt de relatie tussen milieu en gezondheid nadrukkelijk aandacht. De bewindslieden van VWS en VROM hebben in verband daarmee in 2002 aan de Tweede Kamer een 'actieprogramma' toegezonden, waarin onder andere een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad is aangekondigd.

De raad ontving deze adviesaanvraag van de staatssecretaris van VROM in december 2002. De vragen aan de raad betroffen een nadere beoordeling van gestelde onderzoeksprioriteiten en een 'review' van een beoordelingskader voor lokale milieuproblemen (daartoe ontving de raad een aanvullende adviesaanvraag in juli 2003). Medio 2003 verscheen in antwoord hierop een advies dat onderwerpen aandroeg voor kennisverwerving en kennissynthese met betrekking tot de invloed van (vooral) fysieke milieufactoren en gezondheid (2003/15). Daarna verscheen een advies over een door het RIVM en Fast Advies ontwikkeld beoordelingskader (2004/03). In zijn adviesaanvraag refereert de staatssecretaris ook aan een advies over 'monitoring' dat in 2003 verscheen (2003/13). Verder

---

heeft de Gezondheidsraad in januari 2005 een commentaar verstrekt op het Europese *Environmental Health Action Plan* (2005/03).

De afronding van de advisering naar aanleiding van de adviesaanvraag uit 2002 vindt plaats in de vorm van een advies over de bruikbaarheid van maten voor 'kwaliteit van leven' bij het beoordelen van de schadelijke invloed van milieufactoren op de gezondheid en van maatregelen om die invloed in te perken. In het advies besteedt de raad ook aandacht aan de monetaire vertaling van dergelijke maten als onderdeel van het uitvoeren van kostenbatenanalyses. Het advies verschijnt volgens plan eind 2005.

---

## 9.5 Leefomgevingskwaliteit

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

In het advies *Gezondheid en milieu: kennis voor beleid* (2003/15) wordt aangegeven hoe de gezondheid een resultante is van sociale, economische en milieufactoren. De laatste jaren worden er diverse pogingen gedaan om de onderlinge samenhang van die factoren en hun relatie met gezondheid beter te begrijpen. Veelal gebruikt men daarvoor het begrip 'leefomgevingskwaliteit'. De raad zal de stand van kennis op dit gebied in kaart brengen en nagaan welke aanknopingspunten deze kennis biedt voor een doeltreffend beleid ter inperking van gezondheidsrisico's.

---

## 9.6 Uitgangspunten voor gezondheidkundige advieswaarden (442)

*Geplande oplevering:  
2e kwartaal 2006*

In 1985 heeft de Gezondheidsraad een methode aanbevolen voor het op inzichtelijke wijze afleiden van gezondheidkundige advieswaarden voor stoffen (*Uitgangspunten voor normstelling*; 1985/31). Het ging daarbij om blootstelling van de mens aan niet-mutagene, niet-carcinogene en niet-immunotoxische stoffen. De raad heeft besloten het advies van 1985 te actualiseren en te verbreden.

In 1996 verscheen in dat kader als eerste het advies *Toxicologische advieswaarden voor stoffen* (1996/12). In vervolg daarop heeft de raad nader aandacht besteed aan een raamwerk voor het beoordelen van de toxiciteit van een stof, waarbij efficiënt gebruik van de vaak schaars beschikbare informatie voorop staat (*Onderzoek gezondheidsrisico's stoffen: een gerichtere benadering*; 2001/24). In 2002 verscheen een advies over 'combinatietoxiciteit' (*Blootstelling aan combinaties van stoffen: een systematiek voor het beoordelen van gezondheidsrisico's*; 2002/05). Begin 2003 zag het advies *Benchmark-dosismethode: afleiding*

---

gezondheidkundige advieswaarden in nieuw perspectief (2003/06) het licht. Eind 2005 verschijnt een advies over extrapolatie van onderzoeksgegevens naar advieswaarde.

In deze eerdere rapporten heeft de Gezondheidsraad steeds het belang van internationale harmonisatie van onderzoeksprotocollen en beoordelingsmethoden benadrukt. Op dat terrein wordt in het kader van de WHO (*International Programme on Chemical Safety*) en de OESO het nodige gedaan. De Gezondheidsraad zal in de eerste helft van 2006 een internationale workshop organiseren, met als doel deze harmonisatieprocessen een stimulans te geven en daarbij de aanbevelingen in de diverse adviezen over het internationale voetlicht te brengen.

---

## 9.7 Deeltjesvormige luchtverontreiniging (813)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

Het onderwerp ‘deeltjesvormige luchtverontreiniging’ staat volop in de belangstelling. Diverse bouwprojecten kunnen geen doorgang vinden, omdat de EU-norm voor de buitenlucht wordt overschreden. Met het oog op deze ontwikkelingen zal de Gezondheidsraad zijn advies *Deeltjesvormige luchtverontreiniging* (1995/14) actualiseren. Daarbij schenkt de raad onder meer aandacht aan de onderbouwing van normen en meetmethoden en aan kennis over de schadelijke bestanddelen. De raad overweegt een internationale aanpak voor deze activiteit. Het advies zal in ieder geval aansluiten bij de internationale ontwikkelingen op dit terrein en gebruikmaken van recente evaluaties van onder meer de EU en de Amerikaanse EPA.

---

## 9.8 Afwegingskader risicogroepen (790)

*Geplande oplevering:  
4e kwartaal 2006*

Omgevingsfactoren beïnvloeden niet bij iedereen op dezelfde wijze de gezondheid. De wijze van blootstelling (bijvoorbeeld: voeding, lucht, beroep) is van invloed, evenals erfelijke en verworven eigenschappen. De bewindslieden van VWS en VROM willen van de Gezondheidsraad weten in hoeverre deze gezondheidsrisico's voor verschillende doelgroepen verschillend uitwerken. Ze verwachten van de raad handvatten voor een afwegingskader, waarbij ook de gezondheidsvoordelen verbonden aan de risico veroorzakende activiteiten een rol spelen.

De raad zal daarbij voortborduren op de aanbevelingen in het advies over ‘Voorzorg en volksgezondheid’, dat naar verwachting in het eerste kwartaal van

2006 verschijnt. Tevens zal de raad de bevindingen uit de adviezen over hiaten in onderzoek naar gezondheid en milieu (2003/20) en kinderen en bestrijdingsmiddelen (2004/11) bij het advies betrekken. De staatssecretaris van VROM verzoekt bovendien aansluiting bij het beleid dat onder de titel 'Nuchter omgaan met risico's' in januari 2004 aan de Tweede Kamer is gepresenteerd. Bij dit onderwerp zal verder samenwerking worden gezocht met zusterorganisaties in het buitenland.

---

## 9.9 Negatieve gezondheidseffecten van nanodeeltjes (792)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

Najaar 2005 verwacht de Gezondheidsraad een agenderend advies over de stormachtige ontwikkeling van de nanotechnologie uit te brengen. Centraal in dat advies staat de vraag: welke aspecten van deze ontwikkeling verdienen vanuit het oogpunt van de volksgezondheid nadere aandacht? Daarbij zal de mogelijke gezondheidsschade door blootstelling aan deeltjes met afmetingen minder dan een micrometer aandacht krijgen. In vervolg op dit advies zal de raad overleggen met de ministeries van VWS, VROM en SZW of een nader advies over de gevolgen van blootstelling aan nanodeeltjes gewenst is en gezien de stand der wetenschap ook opportuun is.

---

## 9.10 Invloed van *global change* op de gezondheid (749)

*Geplande oplevering:  
nog niet ingepland*

De wetenschappelijke evidentie voor onomkeerbare veranderingen in de biosfeer neemt toe. Te noemen zijn zaken als het broeikaseffect, aantasting van de ozonlaag en de verwoestijning van grote gebieden. Die wereldwijde veranderingen leiden op regionale en lokale schaal tot processen die de gezondheid van de bevolking aldaar beïnvloeden. De ontwikkelingen hebben ook hun weerslag op de volksgezondheid hier. De Gezondheidsraad begint in 2006 met het opstellen van een verkennend advies waarin wordt aangegeven of met dit soort effecten bij diverse maatschappelijke ontwikkelingen meer rekening moet en kan worden gehouden. Een daarvan is de toenemende mobiliteit. Waar nodig zullen ook andere drijvende processen naast veranderingen in de biosfeer in de beschouwing worden betrokken. Mogelijk zal deze activiteit onderdeel vormen van de agendering van *issues* die onder 9.1 beschreven staat.

---

## 9.11 Binnenhuisklimaat (814)

*Geplande oplevering:  
1e kwartaal 2007*

Nederlanders brengen een groot deel van hun tijd binnen door. Een gezond 'binnenmilieu' is daarom van groot belang. Overeenkomstig de aanbevelingen in het advies *Gezondheid en milieu: kennis voor beleid* (2003/15) zal de Gezondheidsraad een strategische visie op het binnenmilieu geven. Daarbij zullen de ontwikkelingen worden betrokken die zich rond dit thema in de EU voordoen.

---

## 9.12 Commentaar op conceptrapporten van de National Council on Radiation Protection and Measurements (484)

*Doorlopende activiteit*

De *National Council on Radiation Protection and Measurements* (NCRP)—een onafhankelijke instantie in de VS—doet aanbevelingen en geeft rapporten uit over stralingshygiëne (ioniserende en niet-ioniserende straling). De NCRP heeft de Gezondheidsraad gevraagd zijn conceptrapporten van commentaar te voorzien. Hierop is positief gereageerd. De raad gaat verder van geval tot geval na in hoeverre de NCRP-rapporten zaken bevatten die voor het Nederlandse overheidsbeleid van belang zijn om te signaleren.

---

## 9.13 Elektromagnetische velden (673)

*Doorlopende activiteit*

Vooraf door de opmars van de mobiele telefonie neemt het aantal vragen over de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid toe. Ook andere toepassingen, zoals magneettreinen, hoogspanningslijnen en elektrische apparatuur en allerlei automatische toegangs- en controlesystemen, roepen van tijd tot tijd vragen op. In 2005 heeft de raad een rapport uitgebracht over de risico's van mobiele telefoons voor kinderen. Verder is de Gezondheidsraad in 2001 begonnen met periodieke rapportages over nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en over de noodzaak eerdere conclusies bij te stellen. In 2007 verschijnt volgens plan het vierde jaarbericht. De Gezondheidsraad zal op verzoek van VROM en EZ bovendien een *update* maken van het advies *Gezondheidseffecten van blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden: aanbevelingen voor onderzoek* (2003/03), waarin de prioriteiten voor onderzoek naar de risico's van mobiele telefoons en GSM-basisstations zijn beschreven.

---

---

**9.14 Environmental Health Criteria-document laagfrequente elektromagnetische velden (815)**

*Geplande oplevering:*  
3e kwartaal 2006

In 2005 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een *Environmental Health Criteria*-document over de effecten van statische elektrische en magnetische op de gezondheid gepubliceerd. De Gezondheidsraad heeft een inhoudelijke en faciliterende rol gespeeld bij het tot stand komen van dit document. De WHO heeft de raad verzocht een bijdrage te leveren aan een soortgelijk document over laagfrequente elektromagnetische velden. Met ondersteuning van het ministerie van VROM is de raad medio 2005 met deze werkzaamheden begonnen. Naar verwachting zal het document in de tweede helft van 2006 worden uitgebracht.

---

## Gezondheid en arbeidsomstandigheden

---

Het zwaartepunt van de werkzaamheden van de Gezondheidsraad ten behoeve van het arbeidsomstandighedenbeleid ligt bij het beoordelen van de schadelijke gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan stoffen. De stoffen die in behandeling worden genomen zijn afkomstig van een lijst die de staatssecretaris van SZW samenstelt. Behalve over afzonderlijke stoffen adviseert de Gezondheidsraad ook over beoordelingsmethoden en over andersoortige arbeidshygiënische vraagstukken.

---

### 10.1 Gezondheidskundige advieswaarden voor afzonderlijke stoffen (459)

**Doorlopende activiteit**

De Gezondheidsraad beoordeelt op verzoek van de minister van SZW nader aan te geven stoffen op hun toxische eigenschappen en beveelt een gezondheidskundige advieswaarde aan bij blootstelling aan de stof gedurende het gehele arbeidsleven. Deze gegevens moeten dienen als onderbouwing van wettelijke grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling aan deze stoffen.

Begin 2006 zullen bij de Gezondheidsraad in behandeling zijn\*: aluminium en aluminiumverbindingen, arseen en arseenverbindingen, benzochinon en

---

\* 'In behandeling' betekent dat de Gezondheidsraad de opdracht voor het opstellen van een eerste concept heeft gegeven.

---

hydrochinon, bitumen (damp en aërosol), gamma-butyrolacton, dieselmotor-emissies, diethyleenglycol, endotoxinen, ethanol, graanstof, kaoline, lithium en lithiumverbindingen, methanol, minerale olienevel, molybdeen en molybdeenverbindingen, nitrosoamines, platina en platinaverbindingen, propyleenglycol en diethyleenglycol, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel), 1,1,2,2-tetrachloorethaan en 1,1,1,2-tetrachloorethaan, cyclische zure anhydriden en zwavelwaterstof.

In 2006 verwacht de raad over ongeveer 5 stoffen te kunnen adviseren.

Voor sommige stoffen bereidt een groep deskundigen uit Scandinavië, IJsland en Denemarken de evaluatie voor, terwijl omgekeerd documenten van de Gezondheidsraad in die landen worden gebruikt. In 2000 kwam de raad met het Amerikaanse *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) overeen op soortgelijke wijze samen te werken.

Begin 2006 ontvangt de Gezondheidsraad van de staatssecretaris van SZW een nieuwe lijst van stoffen. Het voorbereidende werk voor de advisering over deze stoffen zal in de loop van dat jaar starten.

---

## 10.2 **Classificatie en onderbouwing van grenswaarden voor kankerverwekkende stoffen (459)\***

### *Doorlopende activiteit*

De Gezondheidsraad beoordeelt op verzoek van de minister van SZW nader aan te geven stoffen op genotoxisch kankerverwekkende eigenschappen en verstrekt gegevens over de kans op kanker bij blootstelling aan de stof gedurende het gehele arbeidsleven. Deze gegevens moeten dienen als onderbouwing van wettelijke grenswaarden voor beroepsmatige blootstelling aan deze stoffen. Verder classificeert de Gezondheidsraad nader aan te geven kankerverwekkende stoffen volgens op Europees niveau vastgestelde categorieën.

Begin 2006 heeft de Gezondheidsraad de classificatie van de volgende stoffen in behandeling: arsine/arseenwaterstof, 5-azacitidine, broomdichloormethaan, N-butylglycidylether, chloorzotozine, cyclosporine, dinitrobenzeen, iodoform, isofosfamide, keramische vezels, p-nitroaniline, 2-nitroanisol, pyrocatechol, stibine/antimoonwaterstof, trichlormethine hydrochloride, 2,4,5-trimethylaniline, vinblastinesulfaat, vincristinesulfaat, 4-vinylcyclohexeen, 4-vinylcyclohexeen diepoxide en N-vinyl-2-pyrrolidine.

Begin 2006 heeft de Gezondheidsraad verder de berekening van het extra kankerrisico na beroepsmatige blootstelling aan de volgende stoffen in behande-

---

\* Zie voetnoot bij 10.1.

ling: adriamicine, beryllium en berylliumverbindingen, bischloormethylether, cyclofosfamide, diazomethaan, dimethylsulfaat, hydrazine zouten, 5-nitroacetafen, propanolide, thiotepa en zes benzidine-gerwante verbindingen te weten N,N'-diacetylbenzidine, 2,4-diaminotolueen, o-dianisidine, 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine dihydrochloride, o-tolidine en o-toluïdine.

In 2006 start de raad met voorbereidend werk voor de classificatie van de volgende stoffen: aceetaldehyde, aceton, N,N-dimethylformamide, formamide, N-methylformamide, kobaltcarbonyl, kobaltstof en kobaltrook, metallisch kobalt, metallisch kwik en naftaleen.

---

### 10.3 Classificatie van stoffen als reproductietoxisch (543)\*

#### *Doorlopende activiteit*

De Gezondheidsraad beoordeelt op verzoek van de minister van SZW nader aan te geven stoffen op hun reproductietoxische eigenschappen en deelt ze in volgens op Europees niveau vastgestelde categorieën.

Begin 2006 heeft de Gezondheidsraad de volgende stoffen in behandeling: aluminium en aluminiumverbindingen, ammoniak, ascorbinezuur, hexachloroofeen, koper, methotrexaat, ribavirine en waterstoffluoride.

Begin 2006 ontvangt de Gezondheidsraad van de staatssecretaris van SZW een nieuwe lijst van stoffen. Het voorbereidende werk voor de advisering over deze stoffen zal in de loop van dat jaar starten.

---

### 10.4 Aan arbeid gerelateerde infertiliteit (660)

#### *Geplande oplevering: 3e kwartaal 2006*

Bij mensen met bepaalde beroepen is verminderde vruchtbaarheid geconstateerd. Blootstelling aan bepaalde stoffen wordt vaak als oorzaak gezien. In een aantal gevallen zijn dergelijke stoffen geïdentificeerd. De Gezondheidsraad zal de stand van wetenschap op dit terrein in kaart brengen en nagaan welke maatregelen werknemers tegen verminderde vruchtbaarheid kunnen beschermen. Als eerste zal de raad de adviesaanvraag van de staatssecretaris van SZW over fertiliteit en oplosmiddelen beantwoorden. De werkzaamheden zijn in 2001 begonnen, maar werden vertraagd doordat andere prioriteiten zijn gesteld bij de uitvoering van het werkprogramma. Resultaten van recent epidemiologisch onderzoek onder schilders brachten de staatssecretaris van SZW ertoe om op 21 maart 2005 de adviesaanvraag uit te breiden. Behalve

---

\* Zie voetnoot bij 10.1.

over de effecten van oplosmiddelen op infertiliteit zal de raad zich ook buigen over het ontstaan van lichamelijke en verstandelijke afwijkingen bij het nageslacht.

---

## 10.5 Normstelling voor allergene stoffen (648)

*Geplande oplevering:  
1e kwartaal 2007*

Sommige stoffen met immunotoxische werking kunnen, na zogenoemde sensibilisatie, bij verdere blootstelling al in zeer lage concentraties tot ernstige vormen van allergie leiden. Als onderdeel van de beoordeling van specifieke stoffen vroeg de staatssecretaris van SZW de raad op 12 april 2005 naar een algemene systematiek om normen voor deze allergenen af te leiden en na te gaan of ter bescherming van de gezondheid van de betrokken werknemers voorschriften kunnen worden gesteld voor periodieke screening.

---

## Mogelijke onderwerpen voor volgende werkprogramma's

---

Bij de voorbereiding van dit werkprogramma passeerden diverse onderwerpen de revue die de moeite van het bestuderen zeker waard zijn, maar die om redenen van prioriteitstelling en capaciteit bij het secretariaat van de Gezondheidsraad nog niet ter hand kunnen worden genomen. In dit hoofdstuk staat tot slot een overzicht van deze onderwerpen.

---

### 11.1 Determinanten van de uitkomst van zwangerschap

Een aantal ontwikkelingen rond zwangerschap en bevalling vraagt aandacht. Te noemen zijn de stijging van het aantal keizersneden, aanwijzingen dat de maatschappelijke druk regelmatig een rol speelt in de besluitvorming inzake de inleiding van de partus en het gegeven dat Nederlandse vrouwen op relatief hoge leeftijd zwanger worden. Al deze zaken—die deels samenhangen—hebben gevolgen voor zowel het verloop als de uitkomst van de zwangerschap. De raad kan de oorzaken alsmede de implicaties voor de volksgezondheid en de zorg van deze situatie analyseren.

---

## 11.2 Foetale behandeling\*

Anatomische gebreken of orgaanfunctiestoornissen bij het ongeboren kind kunnen in veel gevallen worden aangetoond. Soms kan na de geboorte correctie volgen, waardoor het kind een normale verdere ontwikkeling kan doormaken. Het kan echter gewenst zijn daarmee niet tot na de geboorte te wachten. Ingrepen *in utero* zijn echter niet altijd mogelijk of zinvol, of dragen een risico op mislukking. Om die reden worden ingrepen waarbij de baarmoeder wordt blootgelegd en geopend met name in Europa weinig uitgevoerd.

In zijn advies *Het ongeboren kind als patiënt* (1990/05) ging de raad reeds in op de eerste ontwikkelingen op dit terrein ('open' en 'gesloten' ingrepen) en op de ethische en juridische implicaties. Momenteel lijken vooral de endoscopische technieken en de voortgaande medicamenteuze behandel mogelijkheden (hartritmestoornissen, stofwisselingsziekten) perspectief te bieden. De raad kan op grond van de stand van wetenschap adviseren over de nieuwe technische mogelijkheden en indicatiestelling.

---

## 11.3 Levensbeëindiging van pasgeborenen

Er bestaat in Nederland overeenstemming dat meer openheid gewenst is over de praktijk van (actieve) levensbeëindiging bij pasgeborenen met een ernstig en uitzichtloos lijden dat niet door een medische behandeling te verhelpen is. Om daaraan bij te dragen heeft de Beatrix Kinderkliniek Groningen een intern protocol ontwikkeld. Het Gronings protocol bevat geen nieuwe criteria voor levensbeëindiging, maar verwijst naar criteria die in het afgelopen decennium binnen de medische beroepsgroep en in de ethische literatuur zijn ontwikkeld. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde heeft zich inmiddels achter het protocol gesteld.

De raad kan een bijdrage leveren aan de discussie over levensbeëindiging bij pasgeborenen door voorstellen te doen voor operationalisering van die criteria, mede op grond van actueel medisch-wetenschappelijk inzicht over prognoses van ernstige aandoeningen bij pasgeborenen.

---

\* Mogelijk krijgt dit onderwerp een plaats in de jaarlijkse rapportage van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, een samenwerkingsverband van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de Gezondheidsraad.

---

---

#### **11.4 Tandheelkunde en mondzorg**

Een aantal ontwikkelingen kan consequenties hebben voor de capaciteit en kwaliteit van de zorg.

Er vindt een (beoogde) verschuiving plaats van deeltaken van tandartsen naar mondhygiënist(en) of andere mondzorgkundigen, onder meer met het oog op een toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing. Anders dan vroeger zullen mensen tot op hogere leeftijd tanden en kiezen behouden. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat een slechte conditie van het gebit en de omliggende weefsels een ongunstige invloed heeft op de algehele gezondheid van kwetsbare ouderen en chronisch zieken.

Voorts is het bleken van tanden ('witten'), doorgaans om cosmetische redenen, een trend die de laatste jaren is toegenomen. Over de veiligheid ervan bestaat discussie, met name wat betreft het gebruik van zelfbleekmiddelen door de consument.

De Gezondheidsraad kan aan deze onderwerpen aandacht besteden in deelrapporten.

---

#### **11.5 Autisme**

Een recent onderzoeksrapport van de Stichting De Ombudsman geeft aan dat er onvoldoende zicht is op de kenmerken van deze stoornis en dat door late of onduidelijke diagnosestelling zich vaak problemen in het vervolgtraject voordoen. Voor veel leerlingen met autisme wordt geen geschikte plek op school gevonden. Daarnaast bestaat zorg over de opvang van oudere autistische patiënten. Dit betreft onder meer de verdere begeleiding, de toegang tot zorg en de geschiktheid van (beschermd) huisvesting. De Gezondheidsraad kan de stand van wetenschap op dit terrein aangeven en de situatie in Nederland hieraan toetsen.

---

#### **11.6 Gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw**

Een conferentie die medio 2005 in het Academisch Ziekenhuis Groningen plaatsvond (met veel internationale belangstelling), wierp een nieuw licht op de invloed van de inrichting van ziekenhuizen of andere zorginstellingen. Het betreft ontwikkelingen en nieuwe inzichten op het terrein van een gezondheidsbevorderende omgeving: *health impacts of healing environments*. Op ziekenhuisafdelingen is bijvoorbeeld de inrichting van verblijfskamers van patiënten—

---

zoals de keuze voor eenpersoonskamers—van invloed op de veiligheid (overdracht van infectieziekten) en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg (snellere verbetering van de gezondheidstoestand). De Gezondheidsraad kan, eventueel in samenwerking met het College Bouw, nader adviseren over de gezondheidskundige implicaties van ziekenhuisbouw en -inrichting.

---

### **11.7 Doodsoorzakenstatistiek**

Zoals opeenvolgende edities van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM laten zien, is de doodsoorzakenstatistiek nog steeds de belangrijkste bron van informatie over de volksgezondheid in Nederland. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn er aanwijzingen dat ondanks het grote gebruik van deze gegevens de kwaliteit ervan niet optimaal is en al geruime tijd terugloopt. Dit mede als gevolg van onvoldoende middelen voor verbetering van de kwaliteit van doodsoorzakenaangifte en -codering. Een betere (geautomatiseerde) codering kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering en tevens de mogelijkheid openen om naast de primaire doodsoorzaak systematisch ook 'secundaire' doodsoorzaken te coderen. Gezien de toenemende multimorbiditeit (vergrijzing, chronische ziekten) lijkt dat van groot belang zijn. Dankzij de toegenomen koppelingsmogelijkheden tussen gegevensbestanden zal het gebruik van de doodsoorzakenstatistiek de komende jaren vermoedelijk verder stijgen.

Het doodsoorzakenregister is ook van groot belang voor het epidemiologisch onderzoek in Nederland. Door koppeling van epidemiologische gegevensbestanden met het doodsoorzakenbestand van het CBS zijn belangrijke vragen te beantwoorden in relatie tot etiologisch onderzoek en kunnen ook vragen over late effecten van behandelingen onderzocht worden. Recent zijn de mogelijkheden voor koppelingen van gegevensbestanden toegenomen, maar deze kunnen nog verder verbeterd worden.

De Gezondheidsraad kan nader adviseren over verbetering van de doodsoorzakenstatistiek en over de mogelijkheid om de koppeling van gegevensbestanden te optimaliseren, met inachtneming van de privacy-aspecten van dit soort onderzoek. De raad zal daarbij aandacht schenken aan de internationale ontwikkelingen op dit terrein.

---

### **11.8 Doping in de ongeorganiseerde sport (761)**

Een medio 2005 verschenen inventariserend rapport van het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken laat zien dat doping in de ongeorganiseerde sport een omvangrijk probleem vormt. Het betreft vooral het gebruik van anabole ste-

---

roiden en andere, al dan niet op markt toegelaten, middelen in sportscholen, fitnesscentra en dergelijke. Er zijn honderden stoffen in omloop. De indruk bestaat dat de gevolgen voor de gezondheid ongunstig kunnen zijn. Naast deze vorm van doping bestaat de kans dat in de toekomst ook zogenoemde genetische doping zijn intrede doet. De Gezondheidsraad kan over de potentiële gezondheidsschade van doping in de ongeorganiseerde sport een signalement opstellen.

---

### **11.9 Preventie van overgewicht en het risico van eetstoornissen**

Steeds vaker komen er signalen uit de samenleving—ook uit de hoek van de wetenschap—dat de huidige aandacht voor de preventie van overgewicht het risico van eetstoornissen bij tieners en adolescenten vergroot. De Gezondheidsraad zou in de vorm van een signalement een actueel overzicht van de stand van de wetenschap kunnen opstellen.

---

### **11.10 Evenwichtige voedingsvoorlichting**

Voedingsmiddelen waarvan het gebruik wordt gestimuleerd vanwege de positieve bijdrage aan de voedingsstoffenvoorziening van de bevolking, bevatten soms ook bestanddelen die de gezondheid kunnen schaden. Een verantwoorde voorlichting zou gebaseerd moeten zijn op een deskundige risicobeoordeling. Bij deze beoordeling moet een afweging worden gemaakt tussen enerzijds de positieve gezondheidseffecten door het eten van gezonde voedingsmiddelen en anderzijds de gezondheidsrisico's door verontreinigende componenten. De Gezondheidsraad kan een blauwdruk voor een dergelijke afweging ontwikkelen.

---

### **11.11 Werkconferentie over RIVM-toetsingsmodel voedingsstoffenvoorziening**

Het RIVM heeft een model ontwikkeld voor de toetsing van de voedingsstoffenvoorziening van de bevolking aan de door de Gezondheidsraad opgestelde voedingsnormen. Het is de bedoeling dat dit toetsingsmodel structureel een onderdeel gaat vormen van de rapportages over de voedselconsumptiepeilingen. De Gezondheidsraad is bereid een werkconferentie te beleggen over de bruikbaarheid van het toetsingsmodel.

---

### **11.12 Bewegen, sport, gezondheid en infrastructuur**

Veranderingen in de fysieke speel-, leef- en werkomgeving hebben geresulteerd in een sterke daling van de dagelijkse lichamelijke activiteit in alle leeftijdsklassen. Er is daardoor in veel gevallen sprake van bewegingsarmoede die al op jonge leeftijd begint. Met name is dit het geval bij bevolkingsgroepen met een laag opleidingsniveau en allochtone groepen. Lichamelijke inactiviteit bevordert niet alleen een ongunstige energiebalans en daarmee het ontstaan van overgewicht, maar leidt op zich ook tot gezondheidsverlies. Er moet worden gezocht naar strategieën bij aanpassingen van de infrastructuur die er toe leiden dat mensen niet meer bewust hoeven te kiezen voor meer bewegen, maar daartoe automatisch worden aangezet. Deze strategieën raken velerlei beleidsterreinen van een groot aantal ministeries zoals VWS, LNV, VROM, V&W, OCW, en Justitie. De Gezondheidsraad kan de stand van wetenschap op dit terrein in kaart brengen.

---

### **11.13 Stank als maatschappelijk probleem (771)**

Geur ('stank') houdt veel Nederlanders bezig. Een aanzienlijk deel (enkele tientallen procenten) van de Nederlandse bevolking geeft aan geurhinder te onderkennen. De Gezondheidsraad kan op verzoek van de staatssecretaris van VROM nagaan wat de stand van kennis is over de invloed van geur op de gezondheid, of die kennis uit te drukken is in blootstelling-responsrelaties en of de vigerende meet- en rekenmethoden voor geurconcentraties voldoende rekening houden met de huidige kennis.

---

### **11.14 Gevolgen van nachtwerk**

Als onderdeel van een wetenschappelijk overzicht van signaleringen door het Nederlands Centrum van Beroepsziekten adviseert de raad als eerste over de mogelijke relatie tussen het werken in nachtdienst en het risico op het ontstaan van borstkanker. Rapportage zal naar verwachting omstreeks oktober 2005 plaatsvinden.

Afhankelijk van de bevindingen zal SZW besluiten of een breder advies gewenst is over de gezondheidseffecten van het werken in ploegdienst of op onregelmatige tijden. In de literatuur zijn aanwijzingen gevonden voor effecten op prostaatcancer, zwangerschap en hart- en vaatziekten.

---

## Publicaties 2005

---

### 12.1 Adviezen verschenen in de periode januari tot en met augustus 2005

- Mobiele telefoons en gezondheid
- Mutageniteitstests met reportergenen bij dieren
- Het chronische-vermoeidheidssyndroom
- Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding
- Europees Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010
- Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen bij een griep pandemie
- Vergrijzen met ambitie
- Health-based calculated occupational cancer risk values: Benzo[a]pyrene and unsubstituted non-heterocyclic polycyclic aromatic hydrocarbons from coal-derived sources; Dacarbazin; 2-Nitronaphthalene; Cisplatin; 4-Chloro-O-phenylenediamine
- Wet bevolkingsonderzoek: vormen van screening op darmkanker
- Wet bevolkingsonderzoek: kalkscore en hart- en vaatziekten
- Health-based recommended occupational exposure limit: Glutaraldehyde; Tin and inorganic tin compounds
- Signalering Ethiek en gezondheid 2005
- Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid
- Protocollen asbestziekten: longkanker

- Neonatale screening
- Signalering van betekenisvolle ontwikkelingen in de zorg
- Kwaliteit en kwantiteit van allogene stamceltransplantaties bij kinderen

---

## **12.2 Te verschijnen in de periode september – december 2005**

- Pre-implantatie genetische diagnostiek en screening
- Wet orgaandonatie: hersendoodprotocol
- Protocol ‘hartdood’
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Medisch-specialistische hulpmiddelen
- Bijzondere interventies aan het hart (1)
- Vaccinatie van zuigelingen tegen pneumokokkeninfecties
- Herziening en uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma
- Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (2)
- Voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen: vezel
- Nachtwerk en borstkanker
- Elektromagnetische velden: Jaarbericht 2005
- Omgevingsfactoren en astma
- Aantasting stiltegebieden
- Interventiewaarden voor stoffen
- Gezondheid en milieu: afrondende advisering over gezondheidsmaten
- Evaluation of the effects on reproduction and recommendations for classification: Formic acid; Methanol; Trichloroacetic acid
- Health-based reassessment of administrative occupational exposure limits: Bromine; Butane-1-thiol; Diboron trioxide; Diethylenetriamine; Diphenyl ether; Ethylene glycol dinitrate; Formic acid; Glycerol dinitrate; Hydroxypropyl acrylate; 2,2'-Iminodiethanol; Methylcyclohexane; Nonane; Octane; Sodium bisulphite; 4,4'-Thiobis(6-tert-butyl-m-cresol); Tributyl phosphate

---

# **Werkprogramma 2006**

## **Raad voor Gezondheidsonderzoek**

---

---

Publicatienummer 50, Den Haag, 20 september 2005  
(gecorrigeerde versie, 11 oktober 2005)

---

---

---

|   |                           |    |
|---|---------------------------|----|
| 1 | Inleiding                 | 75 |
| 2 | Lopende activiteiten 2005 | 75 |
| 3 | Nieuwe onderwerpen        | 79 |
| 4 | Diversen                  | 81 |

---

## Deel II

---

---

# Werkprogramma 2006 RGO

---

## 1 Inleiding

De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) is de sectorraad die vanuit maatschappelijk perspectief adviseert over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek en over de infrastructuur van dit onderzoek. Gezondheidsonderzoek omvat zowel het medisch-wetenschappelijk onderzoek als het gezondheidszorgonderzoek. In toenemende mate worden vragen gesteld over de capaciteit en de kwaliteit van de zorg. Ook de voorgenomen wijziging van het zorgstelsel brengt onzekerheden met zich mee. Om die redenen geeft de RGO het gezondheidszorgonderzoek bijzondere aandacht in zijn werkprogramma voor 2006. In verband met de beoogde samenvoeging van de RGO met de Gezondheidsraad in 2006 is dit werkprogramma opgesteld in nauw onderling overleg en is het ook onderdeel van het werkprogramma van de Gezondheidsraad. Het betreft deels lopende activiteiten die eind 2005 of in 2006 zullen worden afgerond, deels nieuwe onderwerpen.

---

## 2 Lopende activiteiten 2005

---

### 2.1 Onderzoek Ouderenzorg

In maart 2004 is van de minister van VWS het verzoek ontvangen om advies over prioriteiten in het onderzoek ten behoeve van geriatrische zorgbehoevende ouderen. Als gevolg van demografische ontwikkelingen, vergrijzing en ontgroe-

---

ning van de bevolking, zal een groeiend beroep op de gezondheidszorg ontstaan en zal het aantal mensen dat zorg kan bieden afnemen. Wetenschappelijk onderzoek kan helpen nieuwe kennis te genereren en uiteindelijk te implementeren, zou preventie kunnen bevorderen en innovatieve oplossingen kunnen bieden aan verbetering van de organisatie van de zorg. Een commissie onder voorzitterschap van het raadslid prof. dr C van Weel heeft de voorbereiding van het advies ter hand genomen. Het advies wordt eind 2005 verwacht. In aansluiting op dit advies zal de Gezondheidsraad het onderwerp 'Preventieve mogelijkheden bij ouderen' (zie pagina 28) ter hand nemen.

---

## **2.2 Kennisinstructuur Farmaceutische zorg**

Van de minister van VWS is in maart 2004 de vraag gekomen hem van advies te dienen over de huidige kennisinstructuur op het gebied van de farmaceutische zorg. De minister meent dat het voor een doelmatige geneesmiddelenvoorziening en voor het nemen van de juiste beslissingen bij het voorschrijven, afleveren en gebruik van geneesmiddelen nodig is te beschikken over objectieve en effectief verkregen informatie en kennis. De samenhang en afstemming tussen de verschillende betrokken instanties is daarbij een belangrijk punt van aandacht evenals de mogelijkheden van (gemeenschappelijke) prioritering van het onderzoek.

Een commissie van de raad onder voorzitterschap van prof. dr WG van Aken heeft de kennisinstructuur van de farmaceutische zorg in Nederland geïventariseerd. Het advies zal eind 2005 afgerond worden.

---

## **2.3 Universitaire responsiviteit en onderzoek door HBO-instellingen**

In april 2005 is een tussenrapportage uitgebracht van de verkenning naar de mechanismen die bepalen hoe de universitaire onderzoeksagenda tot stand komt. De voorlopige verkenning heeft diverse aanknopingspunten voor vervolgactiviteiten opgeleverd. De tussenrapportage is voorgelegd aan de directeuren-generaal Volksgezondheid (ministerie van VWS) en Hoger onderwijs, Beroepsonderwijs en Wetenschap (ministerie van OCW). In overleg met beide departementen is afgesproken dat de RGO in de loop van 2006 een vervolgrapportage maakt waarin de raad de mogelijkheden verkent om maatschappelijke problemen een plaats te geven op de universitaire onderzoeksagenda. Het betreft de zorgvragen die de komende jaren in omvang en intensiteit zullen toenemen en waarvoor veel kennis en innovatie nodig is. Inmiddels is rechtstreeks overleg tussen vertegenwoordigers van VWS en de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) op gang gekomen. Daaruit blijkt dat VWS aan de volgende overkoepe-

---

lende thema's prioriteit wil geven: Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag (zie ook hierna: 3.1); Langer gezond leven; Organisatie van zorg rond de patiënt; Patiëntveiligheid; Omgaan met risico's, ziekten en beperkingen; Nieuwe medische producten. De RGO zal vanzelfsprekend deze onderwerpen in zijn beschouwingen betrekken. Het ligt in de lijn der verwachting dat de discussie met de UMC's in 2006 en 2007 zal leiden tot adviesaanvragen aan de RGO.

Een hiermee nauw verbonden ontwikkeling betreft het onderzoek van een sterk toegepast karakter dat in toenemende mate door HBO-instellingen wordt gedaan (zie ook hierna: 3.1). Het aantal samenwerkingsverbanden met universiteiten en het volume aan onderzoek door HBO-instellingen neemt snel toe. De RGO is expliciet gevraagd hier aandacht aan te besteden. De raad overweegt in 2006 een werkconferentie over dit onderwerp te organiseren en naar aanleiding daarvan desgewenst een afzonderlijke rapportage uit te brengen.

---

## **2.4 Internationalisering**

Wetenschappelijk onderzoek is van oudsher een internationaal georiënteerde activiteit. De RGO besteedt in zijn adviezen dan ook aandacht aan het onderzoek in het buitenland op het desbetreffende terrein. Het internationale karakter van onderzoek gaat echter verder dan de inhoud van het onderzoek en de samenwerking tussen onderzoekers. Infrastructuur, financiering en coördinatie van onderzoek zijn eveneens internationaal belangrijke aspecten geworden. Vandaar dat het ministerie van VWS het onderwerp internationalisering de hoogste prioriteit heeft gegeven. Een raadscommissie van de RGO heeft tot taak gekregen zich te oriënteren op de genoemde internationale aspecten. Mogelijke activiteiten voor de raad zijn onder meer het leggen van contacten met buitenlandse organisaties die vergelijkbaar zijn met de RGO, het vergroten van inzicht in Europese ontwikkelingen met gevolgen voor de Nederlandse kennisinfrastructuur en het in beeld brengen van buitenlandse ervaringen met de relatie tussen onderzoek en beleid. De werkzaamheden worden verricht in nauw overleg met de Gezondheidsraad, die zich oriënteert op advisering op Europees niveau. Eind 2005 zal een conferentie worden gehouden over de kansen die het Zevende Kaderprogramma biedt voor onderzoekers, bedrijfsleven en beleid. Rapportage wordt verwacht in 2006.

---

## **2.5 Invloed van patiënten op de onderzoeksagenda**

In het kader van grotere nadruk op vraagsturing in de zorg en van een toenemende zorgvraag wil de raad, zoals ook in het vorige werkprogramma weergegeven, meer aandacht geven aan de rol van patiënten bij het opzetten en

---

programmeren van onderzoek. Bij de voorbereiding van dit advies zal ook een door de Commissie Overleg Sectorraden (COS) te financieren verkenning op dit gebied worden betrokken. Een advies wordt verwacht eind 2005 of begin 2006.

---

## 2.6 'De dokter en de ingenieur'

In het RGO-advies *Knarsende Schakels* is gesignaleerd dat het gezondheidszorg-systeem niet goed toegankelijk is voor onderzoekers als die geen arts of preklinisch onderzoeker zijn. De indruk bestaat dat innovaties in de zorg beter afgestemd kunnen worden op de behoeften van de patiënt door betere verbindingen tussen kliniek en techniek. Onder techniek wordt in brede zin hierbij niet alleen medisch-technische apparatuur verstaan, maar zeker ook bedrijfskundige en logistieke processen van zorginstellingen. Aspecten van bouw en ontwerp van ziekenhuizen zouden vanuit dit perspectief ook aandacht kunnen krijgen. De RGO voert in de tweede helft van 2005 een voorverkenning uit aan de hand van enkele *case studies*. Het Koninklijk Instituut voor Ingenieurs organiseert in oktober 2005 een congres, bij de voorbereiding waarvan de Stichting Toekomstbeeld der Techniek (STT) en de RGO zijn betrokken met steun van de Commissie Overleg Sectorraden (COS). Op geleide van de voorverkenning en het congres zal de RGO beoordelen welke activiteiten in 2006 rond dit onderwerp ondernomen moeten worden.

---

## 2.7 Agenda Medische Biotechnologie

Begin maart 2005 ontving de RGO van het ministerie van VWS een adviesaanvraag voor het opstellen van een breed gedragen onderzoeksagenda medische biotechnologie en een eveneens breed gedragen voorstel voor implementatie van die agenda. Aandachtspunten voor de raad zijn de publiek-private samenwerking op het terrein van de medische biotechnologie en de maatschappelijke prioriteiten. Het WHO-rapport *Priority Medicines*, de uitkomsten van de EU-conferentie *Priority Medicines for the Citizens of Europe and the World* en de Preventienota uit 2004 zijn gebruikt om prioritaire aandoeningen te identificeren. De *Trendanalyse Biotechnologie 2004* geeft een overzicht van technologieën die betekenis hebben voor de maatschappij. In een interactief proces waar diverse maatschappelijke groepen aan deelnemen, stelt een commissie van de raad een lijst op van geprioriteerde aandoeningen in combinatie met de meest veelbelovende technologieën. Tevens worden de Nederlandse onderzoeksinspanningen op die punten in beeld gebracht. Op basis hiervan zullen in een werkconferentie een beperkt aantal prioriteiten voor onderzoek worden vastgesteld. Parallel hieraan wordt een

---

voorstel voor implementatie uitgewerkt. Het gevraagde advies wordt eind 2005 verwacht. De Gezondheidsraad zal in zijn *Trendanalyse biotechnologie* (zie pagina 29) voortborduren op de *Agenda Medische Biotechnologie*.

---

### **3 Nieuwe onderwerpen**

---

#### **3.1 Organisatie van de zorg**

Zoals al eerder aangegeven, constateert de raad dat zorgverlening en de organisatie daarvan steeds nadrukkelijker ter sprake komen in het maatschappelijk debat. De vraag is in hoeverre onderzoek in deze kan bijdragen aan de oplossing van maatschappelijke opgaven. Er gebeurt op dit terrein weinig onderzoek en de uitkomsten van zorgonderzoek vinden niet of pas zeer laat ingang in de praktijk. Dit laatste sluit nauw aan bij de vraag van VWS aan de Gezondheidsraad betreffende innovatie en implementatie van kennis in de *care*-sector (zie pagina 29). VWS schrijft dat de indruk bestaat dat in deze sector te weinig nieuwe kennis ontstaat. Gevraagd wordt hoe een op kennisontwikkeling, innovatie en implementatie gericht beleid van VWS daarin verandering kan brengen. Ook het in 2005 uitgebrachte RVZ-advies *Van weten naar doen* is in dit kader relevant.

Dit alles in aanmerking genomen acht de RGO het zeer gewenst een nadere verkenning uit te voeren naar onderzoekbare vraagstellingen rond de organisatie van de zorg, naar de gewenste onderzoeksinfrastructuur en naar mogelijk problemen rond implementatie van onderzoeksresultaten. In deze verkenning zal ook de vraag van VWS naar innovatie in de *care*-sector aan de orde komen. Dit onderwerp kent overlap met de lopende activiteiten rond universitaire responsiviteit (zie hierboven: 2.3). Zo is één van de vragen waarom de bedrijfsvoering in de zorg nauwelijks een onderwerp van onderzoek is bij de UMC's. Dit onderwerp komt ook aan de orde in de verkenning in het kader van 'De dokter en de ingenieur'. Bij onderzoek in de *care*-sector ligt het tevens voor de hand onderzoeksactiviteiten van HBO-instellingen in beschouwing te nemen.

De raad zal de vraagstelling rond organisatie van de zorg nader preciseren in overleg met de betrokken departementen, mede aan de hand van opzet respectievelijk uitvoering van de adviezen over universitaire responsiviteit en 'De dokter en de ingenieur'. Het voornemen is deze activiteit in 2006 te starten.

---

#### **3.2 Evidence based health policy**

Beschouwingen over de organisatie van de zorg en het onderzoek naar zorgarrangementen zoals in het voorgaande weergegeven, kunnen ten principale leiden tot

---

beschouwingen over effecten van het nieuwe stelsel, in het bijzonder de consequenties voor de kennisinfrastructuur, en de vooronderstellingen waarop de voorgenomen stelselwijziging berust. De RGO is van mening dat naast *evidence based medicine* ook gestreefd moet worden naar *evidence based health policy*. De RGO beraadt zich nog over de wijze waarop dit onderwerp aan de orde gesteld moet worden en zal hierover in overleg treden met de RVZ.

---

### **3.3 Kwaliteit van zorg**

In de afgelopen tijd is de belangstelling voor het meten van de kwaliteit van de zorg sterk gegroeid. Dit uit zich onder andere in de ontwikkeling en toepassing van prestatie- en kwaliteitsindicatoren. De vraag doet zich voor of het instrumentarium dat voorhanden is om kwaliteit van zorg te meten, voldoet. Er worden al de nodige activiteiten ontplooid, bij het RIVM, IGZ, ZonMW en diverse universiteiten. De Gezondheidsraad zal in 2006 in samenwerking met andere organisaties een werkconferentie rond kwaliteit van zorg organiseren (zie pagina 27). De RGO volgt de dynamische ontwikkelingen op dit terrein, dat wellicht in het werkprogramma voor 2007 een plaats zal krijgen.

---

### **3.4 Co-morbiditeit**

Besloten is samen met de Gezondheidsraad een algemeen advies uit te brengen over de relatie tussen psychische en somatische stoornissen. In het Werkprogramma van de Gezondheidsraad (pagina 26: 4.7) wordt ook gesproken over een geïntegreerde behandeling van psychiatrische en somatische comorbiditeit in zogeheten *med-psy-* of *psy-med-units*. De minister heeft gevraagd naar de (kosten)effectiviteit van deze voorziening. Dat sluit aan bij het Werkprogramma 2004 – 2006 van de RGO waarin werd opgemerkt dat de zorg voor deze stoornissen is georganiseerd in gescheiden velden (GGZ en somatische zorg). De indruk bestaat dat de wederzijdse benutting van kennis (nodig voor een betere en meer efficiënte zorg) wel eens te wensen overlaait. De RGO en de Gezondheidsraad zijn voornemens deze doelmatigheidsvraag te behandelen in het kader van een bredere studie naar de verwevenheid van somatische en psychiatrische morbiditeit, waarbij de Gezondheidsraad het voortouw zal nemen. Deze activiteit zal starten in 2006.

---

### **3.5 Translationeel onderzoek**

Het ministerie van VWS heeft gevraagd aandacht te besteden aan ‘translationeel’ onderzoek, dat wil zeggen: het onderzoek waarbij fundamenteel-biologische principes vertaald worden naar de klinische praktijk. Het ministerie heeft behoefte aan een uiteenzetting over de stand van zaken, de kansen voor dit type onderzoek in Nederland en de eventuele rol van de overheid daarbij. Aan de RGO is gevraagd dit onderwerp medio 2006 af te ronden.

---

### **3.6 HTA en overig gezondheids(zorg)onderzoek**

Oorspronkelijk was afgesproken dat de RGO eind 2006 zijn elke twee jaar uit te brengen rapportage over *Health Technology Assessment* (HTA) zou publiceren. In nader overleg is gebleken dat het ministerie van VWS behoefte heeft aan een breder overzicht van het onderzoek in de gezondheidssector en aan meer inzicht in de wijze waarop diverse organisaties zich vanuit hun maatschappelijke taken bezig houden met onderzoeksprogrammering; dat betreft dan fundamenteel onderzoek, onderzoek op de strategische thema's van VWS, waaronder bijvoorbeeld HTA, public health, het toepassingsgerichte onderzoek, etcetera. Tevens zou de RGO een visie kunnen ontwikkelen over verschillende scenario's waarmee in de toekomst de relaties en arrangementen tussen de betrokken partijen het beste geregeld kunnen worden.

---

## **4 Diversen**

---

### **4.1 Priority medicines**

De RGO heeft in 2005 enkele activiteiten ondernomen die mede betrekking hebben op vraagstukken uit het rapport *Priority Medicines* van de WHO. Activiteiten rond internationalisering (specifieke programma's in het Zevende Kaderprogramma), Kennisinfrastructuur Farmaceutische Zorg en vooral de Agenda Medische Biotechnologie zullen relaties leggen tussen bestaande kennis en lacunes op het gebied van ziektecategorieën uit het WHO-rapport *Priority Medicines* en een onderzoeksagenda voor Nederland. Op dit moment voorziet de RGO dat met de drie genoemde activiteiten vrijwel het hele scala aan onderwerpen uit het rapport *Priority Medicines* gedekt zal worden. Mocht bij de afronding van deze activiteiten blijken dat elementen uit dat rapport onvoldoende aan bod

---

komen, dan zal de RGO in overleg met VWS en in afstemming met de Gezondheidsraad in 2006 aanvullende activiteiten op deze punten ontplooiën.

---

#### **4.2 Onverklaarde lichamelijke klachten**

Uit de discussie rond het chronisch vermoeidheidssyndroom is gebleken hoe groot de maatschappelijke belangstelling is voor niet alleen chronische vermoeidheid, maar meer algemeen voor niet goed verklaarbare lichamelijke klachten. De RGO heeft in zijn Werkprogramma 2004 – 2006 al aangegeven zich over dit onderwerp te willen beraden. Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde organiseert in het najaar van 2005 een conferentie hierover. Op geleide daarvan en in overleg met de Gezondheidsraad zal de RGO besluiten of het zinvol is aanvullende activiteiten te ontplooiën, aansluitend op het Gezondheidsraad-advies over het chronische-vermoeidheidssyndroom. Vanzelfsprekend wordt daarbij ook rekening gehouden met de onlangs door de minister van VWS aan ZonMw verstrekte opdracht voor een onderzoekprogramma op dit terrein.

---

#### **4.3 Activiteiten in kader COS**

De RGO neemt sinds 2002 deel aan het Coördinatieoverleg in het adviestraject ‘Natuur en gezondheid’ van de RMNO, waar ook de Gezondheidsraad bij betrokken is. Inmiddels heeft tussen de departementen en de RMNO nader overleg plaatsgevonden over de tweede fase in dit adviestraject. Op uitdrukkelijke wens van het departement van VWS zal de RGO een actieve bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van dit project, in afstemming met de Gezondheidsraad.

Voor financiering uit het Coördinatiefonds zijn door de RGO verder voorgedragen de onderwerpen ‘Methodologieontwikkeling voor vraaggestuurd onderzoek’ (een onderwerp dat een nauwe relatie heeft met het eerder genoemde thema ‘Invloed van patiënten op de onderzoeksagenda’). Daarnaast heeft de RGO samen met de STT een verkenning naar ‘Ouderen en technologie’ geïnitieerd. Over deze onderwerpen zal in 2006 worden gerapporteerd.