
**Wet bevolkingsonderzoek:
gezondheidsonderzoek vuurwerkkramp
Enschede**

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Onderwerp : aanbieding advies 'Wet bevolkingsonderzoek: gezondheidsonderzoek
vuurwerkramp Enschede'
Uw kenmerk : GZB/GZ 2166940
Ons kenmerk : -912/WvV/ts/272-I7
Bijlagen : 1
Datum : 9 augustus 2001

Op 20 april 2001 vroeg u de Gezondheidsraad om advies, op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO), over het gezondheidsonderzoek van de GG en GD Twente naar aanleiding van de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000.

Hierbij ontvangt u het advies dat opgesteld is door de commissie WBO van de Gezondheidsraad en beoordeeld door de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht.

w.g.
prof. dr JJ Sixma

**Wet bevolkingsonderzoek:
gezondheidsonderzoek vuurwerkkramp
Enschede**

aan:

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr 2001/03WBO, Den Haag, 9 augustus 2001

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, Natuurbeheer & Visserij. 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 multidisciplinair samengestelde 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.

Dit advies kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad: Commissie WBO. Wet bevolkingsonderzoek: gezondheidsonderzoek vuurwerkrapport Enschede. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatie nr 2001/03WBO.

auteursrecht voorbehouden

ISBN: 90-5549-377-5

Inhoud

1	Inleiding	9
2	Prealabele kwesties	11
2.1	Bevolkingsonderzoek	11
2.2	Vergunningplicht	14
3	Conclusie	17
	Literatuur	19
	Bijlagen	21
A	De adviesaanvraag	23
B	De commissie	25

Inleiding

Op 1 juli 1996 trad de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) in werking (Sta96). De WBO, bedoeld om mensen te beschermen tegen bevolkingsonderzoeken die een gevaar kunnen vormen voor de gezondheid, voorziet in een vergunningstelsel. Vergunningplichtig bevolkingsonderzoek is verboden zonder vergunning van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (artikel 3, eerste lid, WBO). De wet verplicht de minister de Gezondheidsraad te horen alvorens te beslissen over vergunningverlening (artikel 9, derde lid). Daartoe stelde de Voorzitter van de Gezondheidsraad de Commissie WBO in, hierna te noemen: de commissie. De samenstelling ervan is vermeld in bijlage B.

Voor de werkingssfeer van de WBO zijn twee zaken bepalend. De wet is alleen van toepassing op ‘bevolkingsonderzoek’, maar heeft pas gevolgen als het gaat om vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. Bevolkingsonderzoek is in de wet (artikel 1, onder c) gedefinieerd als:

geneeskundig onderzoek van personen dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de gehele bevolking of aan een categorie daarvan gedaan aanbod dat gericht is op het ten behoeve of mede ten behoeve van de te onderzoeken personen opsporen van ziekten van een bepaalde aard of van bepaalde risico-indicatoren.

Vergunningplichtig zijn bevolkingsonderzoek waaraan ioniserende straling te pas komt, bevolkingsonderzoek naar kanker en bevolkingsonderzoek naar ernstige ziekten waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is (artikel 2, eerste lid, WBO). Een vergunning wordt verleend (artikel 7, eerste lid, WBO) mits:

- het onderzoek wetenschappelijk deugdelijk is
-

- het in overeenstemming is met wettelijke regels voor medisch handelen
- het te verwachten nut van het onderzoek opweegt tegen de risico's ervan voor de gezondheid.

Op 20 april 2001 vroeg de minister advies over een vergunningaanvraag van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Twente te Almelo (brief GZB/GZ 2166940, bijlage A). De aanvraag heeft betrekking op het gezondheidsonderzoek dat wordt verricht naar aanleiding van de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000.

In hoofdstuk 2 bespreekt de commissie de vraag of het bedoelde project bevolkingsonderzoek in de zin van de wet is en onder de vergunningplicht valt. Hoofdstuk 3 bevat de conclusie.

Prealabele kwesties

2.1 Bevolkingsonderzoek

Het project behelst een onderzoek onder 4000 getroffen door de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000. Het project heeft tot doel de situatie direct na de ramp vast te stellen, om na te kunnen gaan of toekomstige gezondheidsproblemen van bewoners, hulpverleners of passanten te maken hebben met de ramp. Daartoe zijn van 31 mei tot 7 juni 2000 gegevens verzameld over de potentiële blootstelling en lichaamsbelasting (inwendige blootstelling) aan schadelijke stoffen en de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Dit gebeurde met laboratoriumonderzoek van bloed en urine en met vragenlijsten. De bloed- en urinemonsters zijn geanalyseerd op onder meer de volgende toxische stoffen: antimoon, barium, cadmium, chroom, koper, lood, nikkel, strontium, titanium en zink.

Het bloed- en urineonderzoek had in de eerste plaats tot doel om de (gunstige) uitkomst van de luchtkwaliteitsmetingen direct na de ramp (Men01) te valideren met gegevens over de lichaamsbelasting aan toxische stoffen onder getroffenen. Verder was het doel om ‘spijtmonsters’ te verzamelen om materiaal beschikbaar te hebben waarmee eventuele toekomstige vragen over eerder onvermoede bronnen van blootstelling te beantwoorden zijn. Tot slot was het doel wetenschappelijk van aard (onderzoek naar blootstellings- en gezondheidsindicatoren en de relatie daartussen).

Behalve het zogenoemde ‘fase 1-onderzoek’ (31 mei tot 7 juni 2000) omvat het project vervolgonderzoek (‘monitoring’). Dit bestaat in de eerste plaats uit het analyseren van (geaggregeerde) gegevens over de reguliere zorgverlening. Verder zal het vragen-

lijstonderzoek worden herhaald (najaar 2001, zomer 2003). Het bloed- en urineonderzoek wordt niet herhaald.

Naar schatting 9000 mensen zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het project. De bewoners van het rampgebied zijn schriftelijk uitgenodigd, met behulp van adresgegevens van de gemeente. Daarnaast zijn bewoners en passanten uitgenodigd via advertenties en andere oproepen in de media. De bij de ramp ingeschakelde hulpverleners zijn schriftelijk benaderd via de hoofden van dienst. Daarnaast is een telefoonnummer opengesteld voor nadere inlichtingen en aanmelding voor het onderzoek. De informatie over de aard en het doel van het bloed- en urineonderzoek aan de aspirant-deelnemers luidde: “Met de bloed- en urinemonsters kunnen we later nog nagaan of uw lichaam kort na de ramp schadelijke stoffen bevatte”. En: “Uit onderzoek is inmiddels bekend dat bij de vuurwerkramp heel weinig gevaarlijke stoffen zijn vrijgekomen. Zo weinig dat de risico’s voor de gezondheid van de bevolking en hulpverleners waarschijnlijk ook heel erg klein zijn”.

De deelnemers aan het project worden alleen over *algemene* onderzoeksuitkomsten geïnformeerd, omdat het gaat om een algemeen onderzoek. Bevindingen die hen persoonlijk aangaan krijgen zij niet te horen, ook niet als zij daarnaar vragen. Alleen ‘toevalsbevindingen’ worden “uit medisch-ethische overwegingen” nader onderzocht op hun klinisch-toxicologische betekenis. Als ‘toevalsbevindingen’ gelden bloed- en urinewaarden voor de genoemde stoffen die ten opzichte van uit de literatuur bekende referentiewaarden verhoogd zijn. De huisarts informeert in dat geval de betrokken deelnemers over de uitkomst, mits zij daar toestemming voor gegeven hebben. Er kan dan worden uitgezocht of de verhoogde waarde toe te schrijven is aan de ramp dan wel aan blootstelling via beroep of hobby, opname uit voeding of aan roken.

De uitkomst van milieukwaliteitsmetingen tijdens de brand en de dagen erna en modelberekening van de maximale potentiële blootstelling (*worst case*) maakten duidelijk dat langdurige gezondheidseffecten door inademing van de stoffen niet aannemelijk waren. Ook heeft de ramp niet geleid tot een noemenswaardige belasting van de bodem (Men01). Klinisch-toxicologisch gezien was er daarom geen reden voor verder onderzoek naar de interne blootstelling (RIVM01). Toch zijn er in zo’n situatie op statistische gronden in enkele gevallen verhoogde meetwaarden te verwachten bij verder onderzoek. Daarom spreekt de aanvrager van ‘toevalsbevindingen’.

De commissie vindt dat hier sprake is van ‘aanbod’. Dat er klinisch-toxicologisch geen reden was voor verder onderzoek onderstreept nog eens dat het project ‘aanbod’ betreft (en geen onderzoek op indicatie).

Is er sprake van ‘geneeskundig onderzoek’? Het vragenlijst- en het dossieronderzoek vallen niet aan te merken als geneeskundig onderzoek ter opsporing van ziekten waarvan de betrokkenen nog niet op de hoogte zijn. Het gaat hier om het op groepsni-

veau vastleggen van de ervaren (algemene) gezondheid en het gezondheidsgedrag. Het project omvat ook urine- en bloedonderzoek. Dergelijk onderzoek zullen deelnemers beleven als geneeskundig onderzoek, ook al is het strikt genomen van toxicologische aard. Het gaat hier om blootstellingsonderzoek. Het is nadrukkelijk niet bedoeld of gepresenteerd als individueel medisch onderzoek naar bepaalde ziekten. Eventueel nader onderzoek — bij een verhoogde concentratie aan een bepaalde stof in bloed of urine — is niet gericht op geneeskundig handelen maar beperkt tot het nagaan van de inwendige blootstelling en de bron daarvan. Gelet op de beschermingsdoelstelling van de WBO en de bewuste keus van de wetgever voor een ruime definitie van ‘bevolkingsonderzoek’ kiest de commissie voor een ruime interpretatie en vindt zij dat hier sprake is van ‘geneeskundig onderzoek’ in de zin van de wet.

Is er sprake van ‘mede ten behoeve van’, een derde element van de wettelijke definitie van bevolkingsonderzoek? De wetgever zegt over dit criterium (Mvt89, pagina 17-18):

Een persoon die ingaat op een aanbod tot bevolkingsonderzoek doet dat omdat hij belang hecht aan een op hem betrekking hebbende uitslag van het onderzoek. Daarvan is sprake indien een onderzoek ten behoeve van een onderzochte persoon leidt tot een individueel onderzoeksresultaat dat door de onderzochte persoon zelf wordt of kan worden aangewend ... Heeft een deelnemer geen enkel belang bij een (bevolkings)onderzoek (bijvoorbeeld een epidemiologisch onderzoek waarbij de testresultaten niet aan de deelnemers bekend worden gemaakt) dan is er geen sprake van een bevolkingsonderzoek in de zin van het onderhavige wetsvoorstel.

De redenering van de aanvrager is dat alleen ‘toevalsbevindingen’ worden meegedeeld en dat het niet gaat om onderzoek (mede) ten behoeve van de onderzochte personen. Die redenering overtuigt de commissie niet. Zij vindt dat hier niet kan worden gesproken van toevalsbevindingen. Het zijn de uitkomsten van metingen op (toxische) stoffen waar bewust naar gezocht is en die afwijkend blijken te zijn. Net als in elk ander bevolkingsonderzoek moet men dan spreken van positieve bevindingen. Ook al is het project niet bedoeld om deelnemers gerust te stellen, toch zal doorgaans gelden “geen bericht is goed bericht”. Volgens de commissie gaat het hier om ‘onderzoek (mede) ten behoeve van’. Zij concludeert dat dit gezondheidsonderzoek bevolkingsonderzoek in de zin van de wet is.

2.2 Vergunningplicht

De minister geeft in haar adviesaanvraag (bijlage A) aan dat de GGD via het project “ook ernstige ziekten, *mogelijk* in de zin van artikel 2 WBO, op het spoor kan komen”

(cursivering door commissie). Kennelijk aarzelt de minister over het vergunningplichtige karakter van het project.

De commissie kan deze aarzeling goed begrijpen. Het project is in de eerste plaats niet gericht op de opsporing van ernstige ziekten waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is. Daar waren ook geen klinisch-toxicologische gronden voor gelet op de uitkomst van de milieukwaliteitsmeting direct na de ramp (Men01, RIVM01). Evenmin als het bloed- en urineonderzoek en de doelstelling van het project heeft de informatie erover aan de potentiële deelnemers of de gehanteerde vragenlijst betrekking op bepaalde ernstige, onbehandelbare aandoeningen. De vragenlijst over de ervaren gezondheidstoestand betreft vooral specifieke klachten of al bekende ziekten. Het is niet geheel uit te sluiten dat *bij toeval* een onbehandelbare aandoening aan het licht komt. Maar dat staat ver verwijderd van het project en kan zich voordoen bij vrijwel elk medisch onderzoek. De commissie vindt een niet geheel uit te sluiten mogelijkheid op zich geen grond voor vergunningplicht. Wel voor de hand ligt het vaststellen van psychische en lichamelijke reacties op de ramp zoals angst, depressie, dissociatieve stoornissen, hoofdpijn en slaapstoornissen (GR01). Dergelijke aandoeningen zijn echter niet aan te merken als onbehandelbaar in de zin van artikel 2, eerste lid, WBO.

Een enigszins vergelijkbare situatie doet zich, bijvoorbeeld, voor als bij een zogenoemde termijnecho in het eerste zwangerschapstrimester een foetale afwijking als anencefalie (ontbreken van de hersenaanleg) of *nuchal translucency* aan het licht komt, zonder dat daar speciaal naar gezocht wordt. Volgens de Commissie ‘Prenatale screening’ van de Gezondheidsraad is het aanbieden van een strikt als zorginstrument bedoelde termijnecho niet vergunningplichtig, terwijl er geen twijfel over kan bestaan dat dit wél het geval is als bij een termijnecho standaard naar foetale afwijkingen als anencefalie of *nuchal translucency* gekeken wordt (GR01a).

In de tweede plaats is het project niet gericht op de opsporing van mensen met kanker. Net als onbehandelbare ziekten zou het project bij toeval kanker bij een deelnemer aan het licht kunnen brengen. Over déze niet uit te sluiten mogelijkheid denkt de commissie hetzelfde als over de eerdergenoemde.

Nu is er in de wettelijke definitie van bevolkingsonderzoek niet alleen sprake van ‘ziekten’ maar ook van ‘risico-indicatoren’. Sommige chemische elementen of bepaalde verbindingen daarvan, zoals chroomVI en cadmium, kunnen kanker veroorzaken (GR88, IARC90). En deze stoffen worden in het project ook onderzocht. Er zijn echter talloze risico-indicatoren of risicofactoren voor kanker, uiteenlopend van te weinig lichaamsbeweging en overgewicht tot bepaalde infecties (GR00, IARC94, IARC95, Jos01, Pot93). Niet elk bevolkingsonderzoek naar dergelijke indicatoren kan volgens de commissie worden gerekend tot de vergunningplichtige categorie ‘kanker’. Veel indicatoren (overgewicht, infectie met *Helicobacter pylori*) zijn wijdverbreid onder de bevolking en ver-

hogen de kans op kanker op individueel niveau slechts in lichte mate, ook bij langdurige blootstelling (GR00). Van andere indicatoren staat niet vast dat zij de kans op kanker verhogen (Sch01). Deze laatste buiten beschouwing latend zocht de commissie, aan de hand van voorbeelden, naar een aanvullend criterium waaraan voldaan moet zijn wil er sprake zijn van de categorie ‘kanker’.

Duidelijk buiten de categorie ‘kanker’ valt bijvoorbeeld bloed- of urineonderzoek naar cotinine, een afbraakproduct van nicotine. Dat onderzoek kan dienen om antwoorden op vragenlijsten naar rookgewoonten te toetsen op betrouwbaarheid, maar wordt ook wel zónder vragenlijst toegepast (Dun01). Ook al gaat het daar om blootstelling aan tabaksrook — de belangrijkste risicofactor voor kanker — een ‘positieve’ score of testuitsluitkomst is géén aanleiding voor nader onderzoek om uitsluitel te geven over het wel of niet aanwezig zijn van (long)kanker. Screening op HIV-infectie, een tweede voorbeeld, was tot voor kort vergunningplichtig; niet omdat het gaat om een risicofactor voor kanker zoals het Kaposi-saroom (dat geldt nog steeds) maar omdat HIV-infectie was te beschouwen als een ernstige, onbehandelbare aandoening (GR97, GR00a). Een ‘positieve’ screeningsuitsluitkomst leidt niet tot onderzoek naar het wel of niet aanwezig zijn van kanker. Het gaat om bestrijding van de infectie. Besmetting door hepatitis B-virus is een derde voorbeeld van een risicofactor voor kanker (in dit geval het primaire hepatocellulaire carcinoom). Vanaf 1989 worden zwangeren in Nederland gescreend op besmetting met hepatitis B-virus. Dit gebeurt om overdracht van de besmetting van moeder op kind te kunnen voorkomen, niet ter opsporing van leverkanker. In bevolkingsonderzoek naar, bijvoorbeeld, infectie met *Helicobacter pylori* of hepatitis C-virus leidt een ‘positieve’ bevinding evenmin tot vervolgonderzoek naar maag- of leverkanker (IARC94).

Wél binnen de categorie ‘kanker’ valt, volgens de commissie, screening op besmetting met zogenaamde oncogene of hoogrisicotypes van het humaan papillomavirus (HPV). Hier leiden ‘positieve’ screeningsuitsluitkomsten tot onderzoek naar de aanwezigheid van (baarmoederhals-)kanker of een voorstadium daarvan (GR98). In alle bekende bevolkingsonderzoeken naar kanker geeft een ‘positieve’ screeningsuitsluitkomst aanleiding voor nader (pathologisch of DNA-) onderzoek om uitsluitel te geven over het wel of niet bestaan van kanker, of althans een voorstadium daarvan (dysplasie of *carcinoma in situ*) of dragerschap van een genmutatie (voor erfelijke vormen van bijvoorbeeld dikkedarmkanker). De commissie kent hierop geen uitzondering. In het project waar het nu om gaat, is een ‘positieve’ bevinding echter géén indicatie voor nader onderzoek naar kanker (of een voorstadium daarvan). Het project is ook niet gericht op de opsporing van mensen met kanker.

De commissie vindt dat het project niet te rekenen is tot de vergunningplichtige categorie ‘kanker’. Omdat er — in de derde plaats — evenmin sprake is van onderzoek

met ioniserende straling concludeert de commissie dat het project niet valt onder de vergunningplicht van artikel 2, eerste lid, WBO.

Conclusie

Dit advies heeft betrekking op een vergunningaanvraag voor gezondheidsonderzoek onder getroffenen door de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000. De commissie concludeert het in de aanvraag beschreven onderzoek bevolkingsonderzoek in de zin van de WBO is. Zij vindt het echter niet vergunningplichtig. Op grond daarvan ziet de commissie voor zichzelf geen taak in de beoordeling van de vergunningaanvraag in kwestie.

Den Haag, 9 augustus 2001,
voor de commissie

WA van Veen, arts,
secretaris



prof. dr H Kigter,
voorzitter

Literatuur

-
- Dun01 Dunn FB. Drop in cotinine levels signals less smoke exposure, experts say. J Natl Cancer Inst 2001; 93: 669-70.
- GR88 Advies inzake cadmium. Toetsing van een ontwerpbasisdocument. Den Haag: Gezondheidsraad, 1988; publicatie nr 1988/10
- GR97 Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: HIV-surveillance Amsterdamse peilstations. Rijswijk: Gezondheidsraad, 1997; publicatie nr 1997/22.
- GR98 Gezondheidsraad. Wet bevolkingsonderzoek: HPV-test baarmoederhalskanker(1). Rijswijk: Gezondheidsraad, 1998; publicatie nr 1998/04WBO.
- GR00 Gezondheidsraad. Maagklachten. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/26.
- Gr00a Gezondheidsraad, Wet bevolkingsonderzoek: screening op HIV-infectie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/03WBO.
- GR01 Gezondheidsraad. Ongerustheid over lokale milieufactoren. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatie nr 2001/10.
- GR01a Gezondheidsraad. Prenatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatie nr 2001/11.
- IARC 90 International Agency for Research on Cancer. Chromium, nickel and welding. Lyon: IARC, 1990; IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum, volume 49: 1-677.
- IARC94 International Agency for Research on Cancer. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. Lyon: IARC, 1994; IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum, volume 61: 1-270.
- IARC95 International Agency for Research on Cancer. Human papillomaviruses. Lyon: IARC, 1995; IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum, volume 64: 1-409.
- Jos01 Josefson D. Obesity and inactivity fuel global cancer epidemic. BMJ 2001; 322: 945.
-

- Men01 Mennen MG, Kliest JJG, van Bruggen M. Vuurwerkrap Enschede: Metingen van concentraties, verspreiding en depositie van schadelijke stoffen: rapportage van het milieuonderzoek. Bilthoven: RIVM, 2001.
- Mvt 89 Regels betreffende bevolkingsonderzoek (Wet op het bevolkingsonderzoek). Memorie van Toelichting. Handelingen Tweede Kamer, vergaderjaar 1988-1989, 21264-3. Den Haag: SDU, 1989.
- Pot93 Potter JD, Slattery ML, Bostick RM, e.a. Colon cancer: a review of the epidemiology. *Epidemiol Rev* 1993; 15: 499-545.
- RIVM 01 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Vuurwerkrap Enschede: Stoffen in bloed en urine; rapportage van het Gezondheidsonderzoek in Bilthoven: RIVM, 2001; rapport 630930 003.
- Sch01 Schapiro IR, Ross-Petersen L, Saclan H, e.a. Extroversion and neuroticism and the associated risk of cancer: a Danish cohort study. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 757-63.
- Sta 96 Besluit van 5 juni 1996 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet op het bevolkingsonderzoek, alsmede van het Besluit bevolkingsonderzoek, Staatsblad 1996; nr. 335. Den Haag: SDU Uitgeverij, 1996.

A De adviesaanvraag

B De commissie

Bijlagen

De adviesaanvraag

Op 20 april 2001 schreef de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad (brief kenmerk GZB/GZ/2166940):

Het bestuur van de GGD Twente te Almelo heeft u in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek een summier ingevulde vergunningaanvraag voorgelegd over het Gezondheidsonderzoek en Monitoring naar aanleiding van de vuurwerkcramp in Enschede. Afschrift werd gestuurd naar mijn ministerie en naar de inspectie. Daarop stelde de secretaris van uw commissie Bevolkingsonderzoek het bestuur aanvullende vragen; de GGD beantwoordde u die. Ik nam kennis van deze briefwisseling. Gezocht wordt naar klachten en aandoeningen in relatie tot de mate van blootstelling; zowel somatisch als psychisch. De GGD kan zo ook ernstige ziekten, mogelijk in de zin van artikel 2 Wbo, op het spoor komen. Ik acht het gewenst over dit aanbod het advies van de Gezondheidsraad te vernemen. Ik leg de documentatie hierbij aan u voor ter toetsing aan de wettelijke criteria. Ik heb het bestuur verzocht u desgevraagd nadere inlichtingen over haar aanbod te verstrekken. Gehoord uw beoordeling besluit ik over vergunningverlening.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
w.g. dr E Borst-Ellers

De commissie

-
- dr H Rigter, *voorzitter*
hoogleraar sociale aspecten van medische technologie; Erasmus Universiteit Rotterdam
 - dr EMA Bleiker
psycholoog; Nederlands Kankerinstituut, Amsterdam
 - dr HR Büller
hoogleraar vasculaire geneeskunde; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
 - dr JJM van Delden
ethicus; Universiteit Utrecht
 - dr mr JCJ Dute
gezondheidsjurist, Universiteit Maastricht
 - dr LP ten Kate
hoogleraar klinische genetica; Vrije Universiteit, Amsterdam
 - dr FW van der Waals
huisarts; Amsterdam
 - JK van Wijngaarden, arts, *adviseur*
Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag
 - dr PMM Beemsterboer, *adjunct-secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag
 - WA van Veen, arts, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag
-