

Jaarverslag 2019 Gezondheidsraad

Aan: de coördinerend minister voor de Gezondheidsraad:
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Den Haag, 31 maart 2020

Gezondheidsraad



inhoud

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Oog voor de omgeving | 3 |
| Woord vooraf | 5 |
| Gezamenlijke werkagenda voor vaccinaties: efficiënt en transparant | 7 |
| De buitenwereld binnen | 10 |
| ‘onafhankelijkheid betekent niet dat je niet met elkaar mag praten’ | 15 |
| Hoe de adviezen landen in de omgeving | 18 |
| Loodinname via kraanwater: de kracht van samenwerking | 22 |
| De Gezondheidsraad in cijfers 2019 | 25 |



oog voor de omgeving

Wetenschap vertalen voor gezondheidsbeleid. Dat is wat wij elke dag doen. De adviezen van de Gezondheidsraad komen tot stand met oog voor de omgeving: we kennen de ontwikkelingen in de wetenschap, we hebben aandacht voor wat er speelt bij de ministeries en uitvoeringsorganisaties en we zijn ons bewust van wat er leeft in de maatschappij. In het jaarverslag 2019 leest u op welke manier wij de gegevens, feiten en vragen uit die omgeving een plaats geven ten gunste van de kwaliteit van de adviezen. Altijd met inachtneming van de ankerpunten van het werk: onze wetenschappelijkheid en onafhankelijkheid.



De Gezondheidsraad heeft op verschillende manieren oog voor de omgeving



woord vooraf

Den Haag, maart 2020

Het voorjaar van 2020 dient zich aan. We leven op dit moment in een onzekere tijd. Nederland wordt, net als de rest van de wereld, hard getroffen door het coronavirus, en de maatregelen om deze uitbraak te bestrijden zijn verstrekkend. Kort geleden sprak premier Mark Rutte het volk toe. Hij benadrukte in zijn toespraak hoe belangrijk het is om *“te kunnen varen op het kompas van wetenschappelijke kennis en betrouwbare feiten.”*

Dit onderstreept nog eens de importantie van het fundamentele werk van de Gezondheidsraad. Want ook bij andere grote vragen op de terreinen van volksgezondheid en gezondheidszorg is de kennis en expertise van wetenschappelijk deskundigen onontbeerlijk. De huidige situatie laat tegelijkertijd zien hoe belangrijk het is om die inzichten uit de wetenschap helder uit te kunnen leggen. En om bij het adviseren van regering en parlement altijd oog te hebben voor diegenen op wie de maatregelen impact hebben.

Voor u ligt het jaarverslag 2019 van de Gezondheidsraad, waarin we – naast een getalsmatige verantwoording – aan de hand van het thema *Oog voor de omgeving* terugblikken op het voorgaande jaar.

U leest op welke wijze wij zorgen dat wij, in alle fasen van onze advies-trajecten, kennis nemen van de geluiden, behoeften en vragen die bestaan rondom de adviesonderwerpen. We laten zien dat wij ons bewust zijn van dat wat er speelt in de omgeving, terwijl we het uiteindelijke advies altijd laten rusten op onafhankelijkheid en wetenschappelijkheid.

Juist in de huidige tijd, waarin mensen worden overspoeld door nepnieuws en persoonlijke meningen van deskundigen, ben ik dankbaar en vereerd dat ik als nieuwe voorzitter van de Gezondheidsraad bij mag dragen aan het vertalen van wetenschap ten gunste van de kwaliteit van gezondheidsbeleid. Ik dank allereerst oud-voorzitter prof. dr. Pim van Gool die in 2019 – na zeven jaar inspirerend voorzitterschap – zijn vertrek aankondigde. Onder zijn leiding heeft de raad in 2019 twintig adviezen gepubliceerd die er stuk voor stuk toe doen. Adviezen over kwesties binnen het hele spectrum van de volksgezondheid en gezondheidszorg; van advisering over vaccinaties en bevolkingsonderzoek tot ethische vraagstukken, of de beoordeling van de gezondheidseffecten van stoffen op de werkplek. Mijn grote dank gaat uit naar ons brede netwerk van





Foto: René Verleg

vooraanstaande wetenschappelijke experts die in multidisciplinaire commissies of als extern deskundige hebben bijgedragen aan deze adviezen. Alleen dankzij hun inbreng kan de Gezondheidsraad zijn belangrijke taak vervullen.

Graag spreek ik ook mijn waardering uit voor de medewerkers van het secretariaat van de Gezondheidsraad, die het werk van de raad op professionele wijze ondersteunen. Het secretariaat heeft in 2019 een verandertraject en reorganisatie doorgemaakt die veel hebben gevraagd van de medewerkers. Ondertussen ging het werk gewoon door. Ik dank hen allen voor de enorme inzet en veerkracht die ze hebben getoond. Ik heb veel vertrouwen in de toekomstbestendigheid van het secretariaat.

Tot slot dank ik onze opdrachtgevers – de ministeries van VWS, IenW, SZW, BZK en LNV – voor het vertrouwen in de raad, en ik hoop op een vruchtbaar vervolg van de samenwerking.

prof. dr. Bart-Jan Kullberg
voorzitter



gezamenlijke werkagenda voor vaccinaties: efficiënt en transparant

Bij de advisering over het beleid rond vaccineren spelen in Nederland verschillende partijen een rol. Om te zorgen dat op het juiste moment de relevante onderwerpen worden aangepakt, startte enkele jaren terug het prioriteringsoverleg. De Gezondheidsraad inventariseert daarin samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Zorginstituut Nederland (ZiN) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) wat de nieuwe adviesonderwerpen zouden moeten zijn om te komen tot een gezamenlijk advies over de werkagenda aan het ministerie van VWS. De partijen weten elkaar beter te vinden en daarmee wordt het proces efficiënter én transparanter. We spreken hierover met Hans van Vliet, manager Rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het RIVM.

Waar kwam de behoefte aan meer onderlinge afstemming vandaan?

“In de loop der tijd bleek dat veel vaccins die niet in het RVP zijn opgenomen weinig aandacht kregen. Er is toen gepleit voor het ontwikkelen van één beoordelingskader voor zowel vaccinaties binnen het programma als daarbuiten. Die behoefte werd concreet in het advies *Het individuele,*



collectieve en publieke belang van vaccinatie dat de Gezondheidsraad in 2013 publiceerde. In dat advies werd een driedeling gemaakt: vaccins die actief in een publiek programma zoals het RVP worden aangeboden, vaccins die niet via het RVP of een vergelijkbaar programma worden aangeboden maar wel als essentiële zorg worden gezien en door de verzekering worden vergoed en tot slot vaccins die mensen zelf moeten financieren, zoals bijvoorbeeld reizigersvaccins. Vanuit die gedachte was het zinvol dat Zorginstituut Nederland en de Gezondheidsraad elkaar meer zouden opzoeken om gezamenlijk tot één beoordelingskader te komen en daarmee tot eenduidige adviezen over waar vaccins gepositioneerd moeten worden. Het RIVM kreeg vervolgens de opdracht om daar publieksinformatie over te verstrekken.



Naast het positioneringsvraagstuk was er een groeiende behoefte om meer gezamenlijk te signaleren en prioriteren. Alle partijen zagen dat er nog een heleboel onderwerpen op de plank lagen en zeiden tegen elkaar: Het is goed als we samen in beeld krijgen welke onderwerpen eraan komen en welke de hoogste prioriteit hebben.”

Hoe ziet die afstemming er in de praktijk uit?

“De betrokken partijen hebben ongeveer twee keer per jaar een prioriteringsoverleg. Zorginstituut Nederland, de Gezondheidsraad, het RIVM – en sinds een tijdje ook het CBG – zijn deelnemers aan het overleg, en het ministerie van VWS is als waarnemer aanwezig. Samen ontwikkelen we een werkagenda die steeds drie jaar vooruitblijkt. Meestal zijn we het vrij snel eens over de prioriteiten op die agenda. Grofweg doen we dat aan de hand van drie hoofdvragen: Is er een groot probleem? Is er een nieuw vaccin? En wat is de urgentie?

Een belangrijk bijeffect van het gezamenlijk prioriteren is dat je ook samen gaat plannen, zodat je werkafspraken kunt maken. Eén van de dingen die daarmee is veranderd, is dat het RIVM voorafgaand aan een adviestraject een zogeheten basisdocument maakt waarin de beschikbare wetenschap zo objectief mogelijk wordt weergegeven. Dit document vormt een startpunt voor de Gezondheidsraad om met zo'n onderwerp aan de slag te gaan. Tijdens het adviestraject stemt de Gezondheidsraad bijvoorbeeld met ZiN af wanneer men een kosteneffectiviteitsanalyse wil laten uitvoeren. Een

tijdje terug is ook het CBG bij het overleg aangesloten. Want we realiseerden ons: Wil je kunnen prioriteren, dan moet je weten wat er in de pijplijn zit. Het CBG heeft zicht op welke vaccins er geregistreerd worden of waar een wijzigingsverzoek is gedaan. Dat biedt een goede blik op wat eraan komt.”

Wat is de belangrijkste winst die het prioriteringsoverleg tot nu toe oplevert?

“Zowel inhoudelijk als procedureel vinden we elkaar steeds beter. Bij het bespreken van de werkagenda heb je het in de praktijk natuurlijk meteen over de aanpak en wie daarin welke rol heeft. Is er samenhang tussen onderwerpen? Kunnen we adviesonderwerpen samenvoegen of moeten we ze juist loskoppelen?

Het proces is nu efficiënter én transparanter. We vinden elkaar makkelijker, omdat we steeds meer routine met elkaar hebben. Een concreet voorbeeld speelde bij het Gezondheidsraadadvies *Vaccinatie tegen HPV* dat vorig jaar verscheen. In het prioriteringsoverleg stelden we samen vast dat dat advies er écht moest komen. Maar we wisten ook dat het een complex advies zou zijn, omdat er veel verschillende vragen speelden die ook nog eens op elkaar inhaakten. Het RIVM heeft voor de start van het advies een basisdocument gemaakt. Maar tussentijds kwamen er vanuit de Commissie Vaccinatie tegen HPV vragen over wat je kunt doen om de vaccinatiegraad te verhogen. Daarop is er door het RIVM nog een extra



document opgeleverd waarin de belangrijkste literatuur over die vraag is samengevat. Het laat zien dat de Gezondheidsraad de weg om het RIVM te vragen om de zaken op een rijtje te zetten niet langer alleen vooraf weet te vinden, maar ook tijdens het adviestraject.

Dat het overleg de efficiëntie bevordert zien we bijvoorbeeld bij het onderwerp Hepatitis A en B. Dit staat voor 2021 op de werkagenda. Omdat we dat nu al weten kan VWS al nadenken over de adviesvraag en kan het RIVM zich voorbereiden op het maken van een basisdocument. Nog zo'n voorbeeld werd zichtbaar toen dit jaar vanuit het Tuberculosefonds de vraag kwam of er niet eens kan worden gekeken naar de vaccinatie tegen tuberculose van kinderen uit hoog-risicogebieden. Daarop kon simpelweg worden gezegd: zet maar iets op papier, dan bespreken we dat in het prioriteringsoverleg. En inmiddels staat dit onderwerp op de werkagenda. Zo zien we dus dat die afstemming ook werkt wanneer er onderwerpen van buitenaf worden aangedragen.

De werkagenda maakt ons werk ook transparanter. Het ministerie van VWS stelt de agenda vast en deelt deze met de Tweede Kamer. Daardoor is er meer openheid en weet de politiek beter wat men wanneer mag verwachten. Bovendien kunnen we naar het brede publiek meer helderheid geven over de manier waarop prioriteiten worden gesteld, hoe we keuzes maken en welke overwegingen daarbij een rol spelen.”

Begin 2019 is er een gezamenlijk werkbezoek naar Engeland geweest. Wat heeft dat opgeleverd?

“We zijn met een delegatie van de Gezondheidsraad, het RIVM en VWS op werkbezoek geweest bij het Joint Committee of Vaccination and Immunization, JCVI, en bij Public Health England. JCVI is een vooraanstaand adviesorgaan dat zich buigt over vaccinatievraagstukken. En Public Health England kan worden gezien als de Britse equivalent van ons RIVM. We gingen daarheen omdat Engeland vaak als voorbeeld wordt genoemd van hoe processen sneller kunnen worden doorlopen. Eén van de winstpunten die we in Engeland zagen is dat de voorbereiding van de uitvoering daar parallel loopt aan de voorbereiding van het advies. Ik denk niet dat wij dat hele Britse model overnemen, maar elementen daaruit zijn zeker interessant. Het RIVM kan in sommige gevallen al tijdens het adviestraject een verkenning doen van wie het gaat uitvoeren en tegen welke praktische zaken men dan aanloopt. Dat moet dan natuurlijk wel losgekoppeld worden van de inhoud. Want het mag nooit zo zijn dat de inhoud van een wetenschappelijk advies van de Gezondheidsraad zich laat beïnvloeden doordat het RIVM bij de implementatie beren op de weg ziet. We waren onder de indruk van de Britse aanpak, maar zagen ook dat wij het in Nederland zeker niet slecht doen. Dankzij het prioriteringsoverleg kijken we samen verder vooruit en zijn we goed op elkaar ingespeeld. Het is niet dat alle problemen daarmee opeens opgelost zijn, maar we kunnen gezamenlijk kijken hoe we met de mogelijkheden die er zijn de optimale oplossing vinden.”

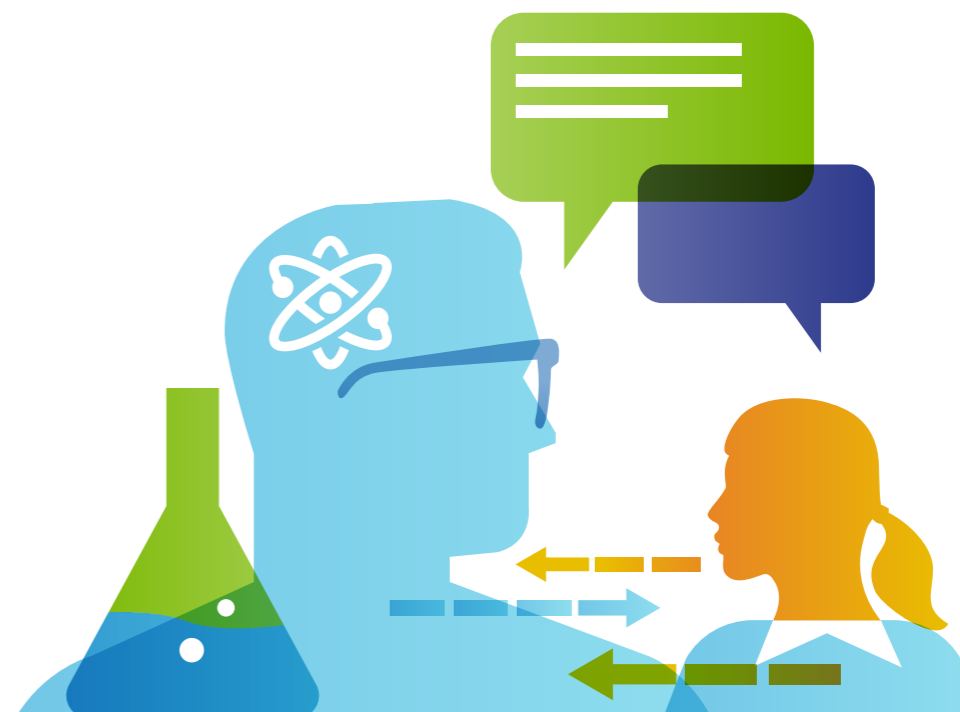


de buitenwereld binnen

Hoe neemt de Gezondheidsraad kennis van behoeften die leven in de buitenwereld? Hoe zorgen we dat ervaringen, zorgen en emoties gehoord worden zonder dat onze onafhankelijkheid in het geding komt? En op welke manier kan tegenspraak ons helpen om de adviezen juist beter te maken? De commissies maken gebruik van verschillende methoden om tijdens een adviestraject te inventariseren welke zienswijzen, ideeën, vragen en belemmeringen er spelen bij die partijen die te maken krijgen met onze adviezen. Wetenschappelijk medewerkers dr. Victor Toom, drs. Eert Schoten, dr. Jolanda Rijnkels en Lucas Cornips MPhil, en onderzoeker dr. Elleke Landweer geven een inkijkje in de werkvormen die zij afgelopen jaar hebben ingezet.

Wij horen u

Regelmatig organiseren commissies van de Gezondheidsraad hoorzittingen, waarbij experts uit het veld of belanghebbende partijen worden uitgenodigd om hun zienswijze over een adviesonderwerp te delen met de commissie. Vaak gebeurt dat in de vorm van korte presentaties waarbij ze meer specifieke kennis en informatie geven over de context van de problematiek; de uitgangspunten, vragen, zorgen en ervaringen van de betrokkenen. Na afloop van de presentaties kunnen de commissieleden nog verduidelijkende vragen stellen. In het kader van transparantie



worden de verslagen van hoorzittingen bij de publicatie van het advies openbaar gemaakt.

In oktober 2019 werd zo'n hoorzitting georganiseerd door de *Commissie Toelaatbaarheid nieuwe vormen van lijkbezorging*. Begin 2019 vroeg minister Ollongren van BZK de Gezondheidsraad om advies over de toelaatbaarheid van nieuwe lijkbezorgingstechnieken. De ingestelde commissie besloot belanghebbenden uit de uitvaartbranche uit te nodigen om meer inzicht te krijgen in nieuwe technieken en ontwikkelingen in de branche, zoals alkalische hydrolyse en composteren. Wetenschappelijk medewerker dr. Victor Toom: *“Het helpt de commissie om na een theoretische analyse ook de praktische kant van het verhaal te*



horen. Zo werd duidelijk dat er ontwikkelingen zijn die laten zien dat er behoefte is aan innovatie in de branche. Een voorbeeld van een concrete vraag die we aan de partijen hebben voorgelegd is welke terminologie we zouden moeten hanteren. De commissie had hier zelf al ideeën over en heeft die getoetst bij de aanwezigen.” Ook prof. dr. Peter Nissen was uitgenodigd om te spreken. Hij is hoogleraar Oecumenica aan de Radboud Universiteit en sprak namens de Raad van Kerken.

Victor: “Professor Nissen benadrukte dat er niet één kerk is en dus ook niet één opvatting. Hij heeft de commissie meer inzicht gegeven in de manier waarop er in de diverse levensbeschouwelijke gemeenschappen mogelijk gedacht wordt over nieuwe lijkbezorgingstechnieken.”

Samen op verkenning

Een vorm die de Gezondheidsraad inzet om verschillende partijen mee te laten denken over meer complexe thema's is een werkconferentie. In tegenstelling tot een hoorzitting – waar weinig ruimte is voor discussie – is het doel om met elkaar in gesprek te gaan. Dat kan al vroeg in het traject in de vorm van een verkenning, maar juist ook in de laatste fase van een advies, waarbij de aanbevelingen van een commissie kunnen worden getoetst.

Het ministerie van LNV is bezig met de verdere ontwikkeling van een visie op voeding en duurzaamheid en heeft de Gezondheidsraad afgelopen jaar gevraagd thema's en mogelijke acties te exploreren. In het najaar van

2019 werd daarom een werkconferentie georganiseerd met de titel *Gezondheid: kansen en risico's bij verduurzaming van het voedselsysteem*. Met experts van o.a. het Voedingscentrum, RIVM, Planbureau voor de Leefomgeving, universiteiten en ambtenaren van LNV en VWS werd de thematiek van gezondheid, voeding en duurzaamheid met interactieve sessies in kaart gebracht.

Het doel van deze werkconferentie was tweeledig. Ten eerste ging het om een gezamenlijke inventarisatie van aandachtspunten, lacunes in kennis en benodigde acties. Ten tweede zouden de resultaten van de bijeenkomst mede een basis kunnen bieden voor een signalerend advies van de Gezondheidsraad over dit onderwerp.

Wetenschappelijk medewerker drs. Eert Schoten: *“Juist door de brede en complexe thematiek en de diversiteit van de conferentiedeelnemers, kon iedereen inbreng leveren vanuit zijn of haar eigen professionele oriëntatie. De oogst aan aandachtspunten was daardoor zeer divers.”*

Open voor commentaar

Bij een openbare commentaarronde worden stukken – bijvoorbeeld een conceptadvies – openbaar gemaakt op de website van de Gezondheidsraad en krijgt iedereen die daar interesse voor heeft de gelegenheid hierop schriftelijk commentaar te geven. Zowel het commentaar als de reactie daarop vanuit de commissie wordt ook hier in het kader van transparantie openbaar gemaakt bij de publicatie van het definitieve advies.

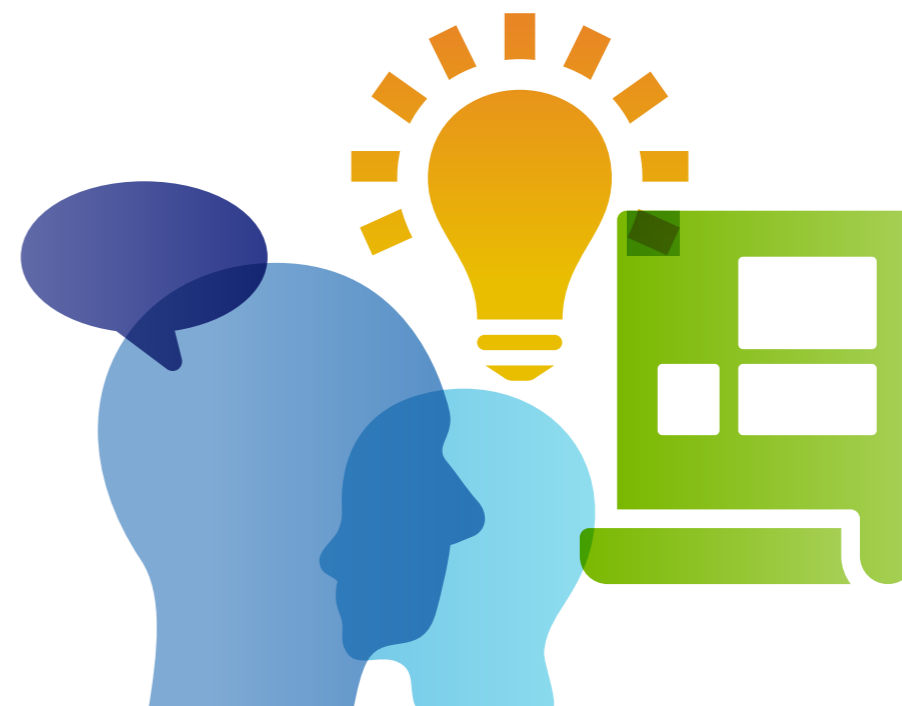


Deze manier van het betrekken van de omgeving bij advisering is met name zinvol bij normerende adviezen, zoals advisering over gevaarlijke stoffen, waar het een standaardprocedure is.

In 2019 verschenen meerdere adviezen van de *Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen* (GBBS), die adviseert over werkpleknormen, waarbij een openbare commentaarronde heeft plaatsgevonden. Voorbeelden zijn de adviezen *Dieselmotoremissie* en *Bisfenol A*. Wetenschappelijk medewerker dr. Jolanda Rijnkels:

“Openbare commentaarrondes helpen ons om er zeker van te zijn dat we alle relevante literatuur en onderzoek hebben meegenomen. Soms is er sprake van zogenaamde ‘grijze literatuur’, die wij zelf niet gemakkelijk vinden. Bijvoorbeeld wanneer de industrie zelf onderzoek heeft gedaan. Dan beoordeelt de commissie of die informatie bruikbaar en relevant is.”

Het commentaar moet wel aan strikte eisen voldoen. Jolanda: *“Soms zijn de belangen groot, men mag het niet eens zijn met het voorgenomen advies, maar dan wel op basis van wetenschappelijke gezondheidskundige argumenten.”* De openbare commentaarrondes hebben ook een ander voordeel als het gaat over de doorwerking van de adviezen, vertelt Jolanda: *“Alle stakeholders en andere belangstellenden weten dan wat voor advies eraan zit te komen, zodat zij zich daarop eventueel kunnen voorbereiden. We delen het zelf actief met bijvoorbeeld werkgeversorganisaties, brancheverenigingen en relevante internationale gremia.”* Jolanda benadrukt dat het commentaar de adviezen ten goede komt:



“Kritische vragen van diegenen die straks met de normen moeten werken, dragen bij aan de wetenschappelijke kwaliteit van een advies. In een enkel geval wordt een onderdeel van het advies aangepast. Meestal helpt het de commissie met name om in te zien dat sommige zaken nog duidelijker moeten worden uitgelegd. In elk geval houdt het commentaar de commissieleden scherp.”

Blik op de toekomst

De Gezondheidsraad werkt met een netwerk van vooraanstaande wetenschappers. Via de jonge Gezondheidsraad – jongGR – worden ook jonge wetenschappers en beleidsmakers betrokken bij het werk van de raad. Dat gebeurt bijvoorbeeld met consultaties rond actuele advies-



onderwerpen, workshops, of thematische bijeenkomsten. Tot de doelgroep van jongGR behoren medewerkers van universiteiten en non-profitorganisaties die bezig zijn met hun promotieonderzoek of maximaal tien jaar geleden zijn gepromoveerd. Ook jonge beleidsmedewerkers op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid zijn welkom bij bijeenkomsten van jongGR.

In april 2019 organiseerde jongGR bijvoorbeeld samen met het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) een discussiebijeenkomst over de ethiek van e-health. De CEG-commissie was benieuwd hoe jonge wetenschappers en beleidsmedewerkers op het gebied van volksgezondheid kijken naar het gebruik van apps en wearables in de zorg.

De discussie werd gevoerd aan de hand van twee vragen.

Wetenschappelijk medewerker Lucas Cornips MPhil: *“De centrale vragen waren: Wat zijn voorwaarden voor een nuttig en ethisch verantwoord gebruik van apps en wearables? En: Zouden jullie als arts of gezondheidsprofessional apps of wearables aanraden aan patiënten of burgers?”*

De deelnemers deelden positieve ervaringen, maar waren ook kritisch.

Zijn apps en wearables werkelijk kostenbesparend? Kunnen deze tech-oplossingen wel waarmaken wat ze beloven? En moeten artsen niet worden opgeleid om te kunnen werken met data uit niet traditionele bronnen? Lucas: *“Zo’n bijeenkomst helpt de commissie om met een frisse blik naar het vraagstuk te kijken en actuele vakkennis binnen te halen.*

Dit zijn de gezondheidsprofessionals van de toekomst!” De opbrengst van

de consultatie werd meegenomen door de commissie in het signalement *Gezondheidsapps en wearables* dat is aangeboden aan de minister voor Medische Zorg en Sport.

Wat is goede vertegenwoordiging?

In het voorjaar van 2019 bracht de Gezondheidsraad het ongevraagde advies *Goede Vertegenwoordiging* uit. De aanleiding kwam vanuit de vaste *Commissie Ethiek en recht*. Commissieleden ontvingen signalen uit de praktijk dat er een toename was van klachten over de samenwerking tussen vertegenwoordigers en zorgverleners. Om in beeld te krijgen hoe artsen goede vertegenwoordiging in de praktijk invullen is er een consultatie gehouden. Er zijn vijftien (interview)gesprekken geweest met medisch specialisten en huisartsen. Zij zijn bevraagd over wat zij verstaan onder goede vertegenwoordiging, wat hun ervaringen zijn met het samenwerken met vertegenwoordigers en waar zij tegenaan lopen in de praktijk. Dr. Elleke Landweer is als ethiek-onderzoeker werkzaam bij het UMC Groningen. Zij was een van de onderzoekers die namens de Gezondheidsraad sprak met de huisartsen en medisch specialisten. Elleke: *“Uit de interviews kwam naar voren dat er onduidelijkheid bestaat en dat er kennislacunes zijn. We hebben gesproken met verschillende artsen zoals psychiaters, huisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde. Uit die gesprekken werd duidelijk dat artsen niet altijd weten hoe zaken rondom vertegenwoordiging precies geregeld zijn. Dit advies is een eerste aanzet om meer helderheid te geven over de*



knelpunten die zich voordoen in de praktijk. De commissie beoogt daarmee een handreiking te bieden aan beleidmakers, zorgverleners, vertegenwoordigers en patiënten.”

Nadat de gesprekken zijn uitgewerkt heeft de Commissie Ethiek en Recht een reflectiebijeenkomst georganiseerd om de bevindingen uit de interviews in een breder kader te plaatsen. Het doel daarvan was om met vertegenwoordigers van alle groepen van belanghebbenden mogelijke oplossingsrichtingen en aanbevelingen voor de praktijk te formuleren. Alle opgehaalde input heeft geresulteerd in een achtergronddocument dat gelijktijdig met het advies is gepubliceerd.



‘onafhankelijkheid betekent niet dat je niet met elkaar mag praten’

De adviezen van de Gezondheidsraad varen op de kracht van wetenschappelijkheid en onafhankelijkheid. Tegelijkertijd zijn draagvlak en relevantie voor het ontwikkelen van beleid essentieel voor de manier waarop vervolg kan worden gegeven aan een advies. Daarom besteden we op zorgvuldige wijze aandacht aan het afstemmen met onze opdrachtgevers. We doen dit al aan het begin van het traject. Door meer in gesprek te zijn weten we beter welke onderwerpen eraan komen bij de ministeries. Samen zorgen we ervoor dat de juiste vragen aan bod komen in de adviesvraag. Tijdens het adviestraject zijn beleidsmedewerkers aanwezig als waarnemer. Zij kunnen de beleidscontext toelichten, maar zijn geen lid van een commissie en zijn niet bij de besluitvorming betrokken. En bij het afronden van een traject vinden we elkaar door kort voor publicatie een briefing te organiseren waarbij de bewindslieden en beleidsmakers worden bijgepraat over de wetenschappelijke ins en outs van een advies. Rolvast samenwerken noemen we dit. Dit is wat enkele van onze opdrachtgevers daarover zeggen:

Angelique Berg, directeur-generaal Volksgezondheid bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

“Het politieke landschap in Nederland is behoorlijk verdeeld. Ook op het gebied van gezondheidsthema’s. Dat maakt het soms ingewikkeld om een gemeenschappelijke deler te vinden. En die heb je toch nodig om beleid te maken. Ik merk dat de adviezen van een gezaghebbend orgaan als de Gezondheidsraad daarin een belangrijke rol spelen. De adviezen worden als neutraal gezien. Dat werkt prettig bij het structureren van de politieke discussie over ingewikkelde onderwerpen.

Het mooie aan de manier waarop we met elkaar werken vind ik dat we steeds samen kijken waar de kansen liggen voor verbeteringen. Daar maken we dan afspraken over. En zo komen we steeds een stapje verder. Het is een kwestie van al doende leert men. Dat vind ik mooi en dat kan alleen omdat de relaties goed zijn en de lijnen kort en open. De onderlinge afstemming is belangrijk, maar met grenzen. De onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad staat altijd voorop. Maar onafhankelijkheid betekent niet dat je niet met elkaar kunt praten. Het is goed dat we elkaar op de hoogte houden over de manier waarop ieders werk het beste tot zijn recht komt. Ieder vanuit zijn eigen rol.”



Judith Elsinghorst, directeur Omgevingsveiligheid en en Milieurisico's bij het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat



“De adviezen van de Gezondheidsraad zijn gedegen, goed onderbouwd en onbetwist. Daarmee vormen ze een helder vertrekpunt voor ons als beleidsmakers. We zijn ons er altijd van bewust dat het de raad is die het advies opstelt. Wat daar ook uitkomt; of dat nou wel of niet is wat we hadden verwacht, of gehoopt. Het meest belangrijk is dat een advies antwoord geeft op de juiste vragen en we samen de tijd nemen om die vragen scherp te krijgen. Daarom vind ik het heel waardevol dat waarnemers vanuit het departement betrokken zijn bij een advies. Gedurende het proces kunnen zij steeds scherp voor ogen houden wat de achtergrond is van een adviesvraag en toelichting geven op ook de politieke context. Daarmee kan een advies alleen maar aan relevantie winnen.”

Marije Beens, directeur Plantaardige Agroketens en Voedselkwaliteit, tevens plaatsvervangend directeur-generaal Agro bij het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit



“Mijn ervaring is dat de Gezondheidsraad helder voor ogen heeft hoe je in een goede samenwerking je onafhankelijke positie kunt bewaken. Samen ontdekken we hoe we elkaar ook steeds beter kunnen vinden rond de meer strategische vragen. Zo is in 2019 een start gemaakt met een verkenning van de visie op voeding en duurzaamheid. Vanuit het ministerie kijken we bijvoorbeeld naar mogelijkheden voor boeren om anders en meer duurzaam te produceren. Of hoe we kunnen zorgen dat consumenten meer waardering hebben voor voedsel en er minder verspilling plaatsvindt. Dat is een transitieproces dat tijd nodig heeft. Ik kijk ernaar uit om met elkaar te verkennen waar adviezen van de Gezondheidsraad kunnen bijdragen aan het verder brengen van die transitie. Eén van de eerste concrete acties in 2019 was dat de Gezondheidsraad een werkconferentie heeft belegd met relevante stakeholders om de vraagstelling helder te krijgen. Het is een onderwerp waarvan je nog niet kunt voorspellen hoe het zich ontwikkelt. Juist daarom ben ik heel benieuwd wat die zoektocht, die we deels samen vormgeven, gaat opleveren.”



Judith Bloem, afdelingshoofd Gezond Werken bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid



“Wat voor ons zo waardevol is, is dat de kwaliteit van de adviezen van de Gezondheidsraad nooit ter discussie staat. Het is een autoriteit. Wij kunnen erop varen bij het maken van beleid. Dankzij het gezag van de raad is het makkelijker om hier ook draagvlak voor te vinden. Er hoeft niet eerst nog een hele discussie plaats te vinden over feiten.

Ik ervaar de samenwerking met de Gezondheidsraad als heel goed. We weten elkaar goed te vinden. We zien dat er volop gewerkt wordt aan het verkorten van de doorlooptijden van adviezen. Ik waardeer met name de communicatie en transparantie daarover. Voorheen leek het soms meer een black box, terwijl we tegenwoordig goed op de hoogte worden gehouden van de stand van zaken van adviezen. Dat werkt enorm prettig.”



hoe de adviezen landen in de omgeving

Met onze adviezen ondersteunen we regering en parlement in het maken van keuzes en nemen van besluiten voor gezondheidsbeleid. We maken inzichten uit de wetenschap zo toegankelijk en begrijpelijk mogelijk voor onze doelgroepen. In eerste instantie zijn dat de beleidsmakers. Het is in ieders belang dat zij snel grip krijgen op de kern van de boodschap én dit laagdrempelig kunnen delen met hun collega's, met de betrokken beroeps- en belangengroepen en met iedereen die met het advies te maken krijgt. Ook als het gaat om hoe en waar onze adviezen landen, doen wij dat altijd met oog voor de omgeving. Hoe we dat aanpakken? We lichten hier enkele voorbeelden uit.

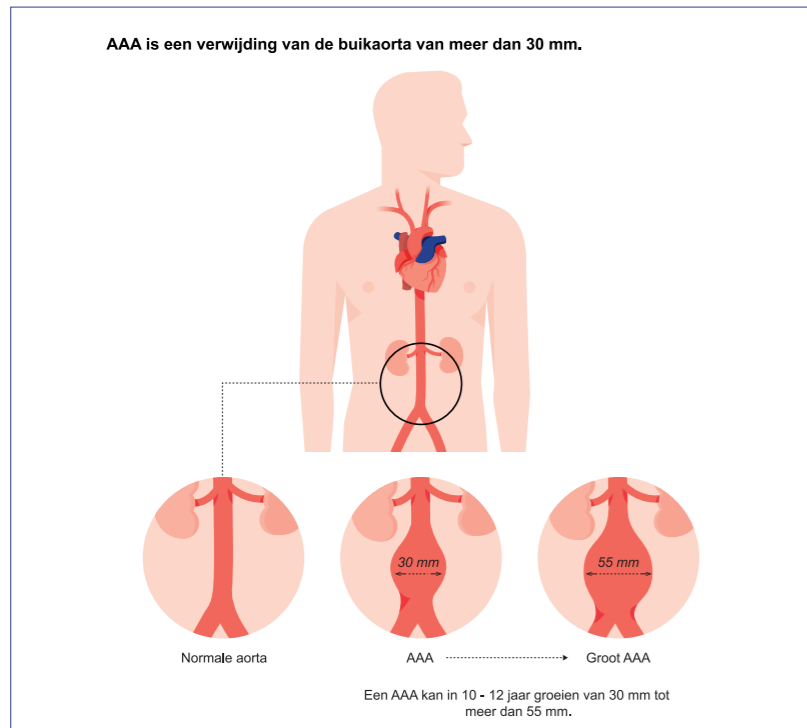
Eén beeld zegt meer...

'Eén beeld zegt meer dan duizend woorden' is een alom bekend spreekwoord. Het gebruik van beeld vergroot de toegankelijkheid van de adviezen van de Gezondheidsraad. Een krachtige video of een samenvattende illustratie helpt immers om de wetenschappelijke en veelal ingewikkelde onderwerpen eenvoudiger te begrijpen en beter te onthouden. Daarom is binnen de Gezondheidsraad in 2019 gewerkt aan een eenduidige beeldstrategie met als uitgangspunt: een sterk beeld is

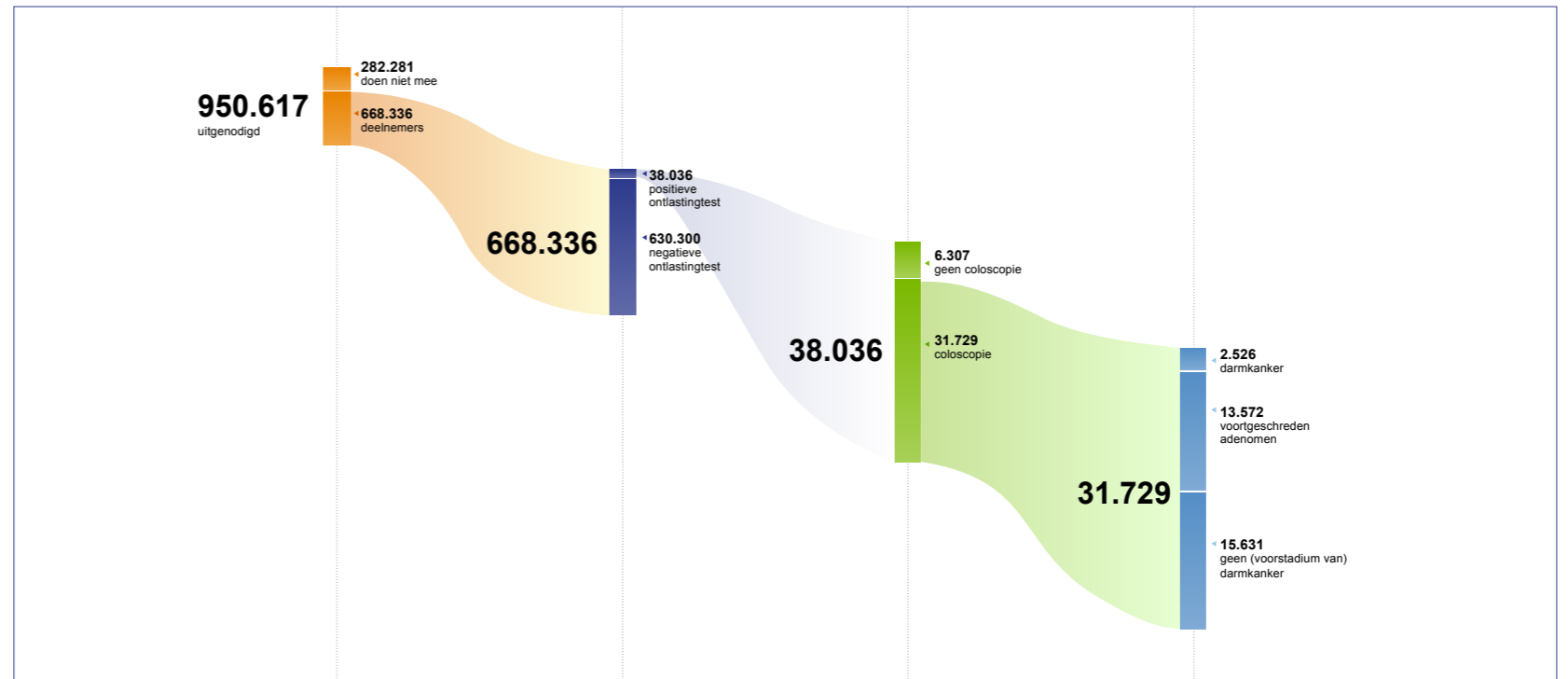


functioneel en feitelijk. Door gebruik van video bij de adviezen *Vaccinatie tegen gordelroos* (figuur 3) en *Vaccinatie tegen HPV* (figuur 4) kunnen beleidsmakers de kernboodschap van de adviezen in 1 á 2 minuten tot zich nemen én delen met hun collega's. Bovendien is het een laagdrempelige manier om de boodschap over te brengen bij belangrijke onderwerpen die een grote groep van de bevolking aangaan. De figuren als onderdeel van een advies hebben toegevoegde waarde wanneer ze informatie voor de lezer sneller en eenvoudiger duidelijk maken dan met tekst alleen. Bijvoorbeeld doordat verhoudingen zichtbaar worden, of doordat een gedetailleerd verhaal wordt teruggebracht tot de essentie.





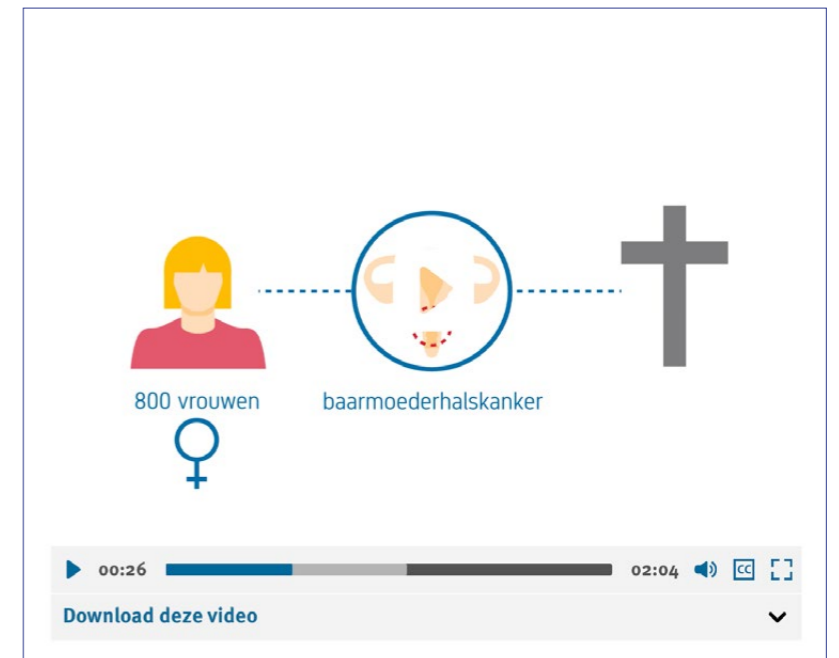
Figuur 1. Een aneurysma van de abdominale aorta (AAA)



Figuur 2. Resultaten van de eerste ronde in het bevolkingsonderzoek darmkanker 2017



Figuur 3. Video bij advies Vaccinatie tegen gordelroos.



Figuur 4. Video bij advies Vaccinatie tegen HPV



In het advies *Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA)* geeft de infographic (figuur 1) uitleg over het AAA-ziektebeeld.

In het advies *Afkapwaarde in bevolkingsonderzoek darmkanker* worden in één beeld (figuur 2) de resultaten van de eerste ronde in het bevolkingsonderzoek weergegeven.

3-2-1- We zijn live!

In het voorjaar van 2019 organiseerde de Gezondheidsraad zijn eerste live webinar. Dit experiment was een initiatief van de Werkgroep Innovatie, waarin medewerkers van het secretariaat zelf initiatieven bedenken om vernieuwingen in gang te zetten. Met behulp van een webinar wordt het bereik van een advies vergroot en kunnen bijvoorbeeld beleidsmedewerkers, Tweede Kamerleden en beroepsgroepen actief worden meegenomen in de belangrijkste uitkomsten. Eventuele vragen of onduidelikheden komen meteen boven tafel. Een webinar leent zich daarom met name voor adviezen waar veel behoefte is aan meer kennis bij de doelgroep en waar veel discussie valt te verwachten.

Tijdens deze eerste online uitzending presenteerden toenmalig voorzitter prof. dr. Pim van Gool, wetenschappelijk medewerker mr. dr. Rachèl van Hellemondts en onderzoeker dr. Elleke Landeweer de *highlights* van het signalement *Goede Vertegenwoordiging*. Ongeveer zeventig zorgverleners, patiënten, vertegenwoordigers en beleidsmakers hebben ingelogd

om het webinar bij te wonen. De deelnemers kregen de kans om live vragen te stellen, zorgen te delen en cases voor te leggen. Dat er in het veld behoefte is aan meer duidelijkheid over goede vertegenwoordiging, bleek wel uit het grote aantal vragen dat tijdens de uitzending werd gesteld.

Wetenschappelijk medewerker mr. dr. Rachèl van Hellemondts: *“Na afloop heb ik nog van veel mensen uit het veld enthousiaste reacties gekregen.*

Het advies is bijvoorbeeld gedeeld onder specialisten in de ouderenzorg.”

Het webinar lijkt ook een positieve bijdrage te leveren aan de doorwerking van dit ongevraagde advies. Rachèl: *“Enkele maanden later bezocht ik een symposium van Mentorschap Nederland waar het advies centraal stond. Daar is meteen een stap gezet met het realiseren van de aanbeveling dat beroeps- en patiëntenverenigingen samen een handreiking opstellen over wat zorgverleners, patiënten en vertegenwoordigers van elkaar mogen verwachten.”*

De eerste reacties van de deelnemers van het webinar waren positief. Ruim 70% van de kijkers gaf na afloop aan dat de inhoud goed aansloot bij hun dagelijkse praktijk. Bijna 80% vond een webinar een goed middel om meer informatie over een advies te delen. En bijna 82% gaf aan de uitzending na afloop te delen binnen hun netwerk. Nieuwsgierig geworden? Het webinar is nog terug te kijken [via deze link](#).



Briefing voor beleid

Kort voor publicatie van een advies wordt regelmatig een briefing verzorgd door de commissiesecretaris. De briefing is bedoeld voor de betrokken beleidsambtenaren en de bewindslieden die beslissen of een advies wordt overgenomen en op welke wijze dat concreet vorm kan krijgen bij beleidsontwikkeling. In een presentatie wordt de kern van het advies uitgelegd, inzicht gegeven in de wetenschap die daaraan ten grondslag ligt en een toelichting op de aanpak van de commissie.

Een voorbeeld van een geslaagde briefing in 2019 was de presentatie over het advies *De regulering van cybriden en chimaeren* die een week voor publicatie werd verzorgd in het bijzijn van onder anderen minister Hugo de Jonge van VWS en de DG Volksgezondheid Angelique Berg. De adviesvraag was elf maanden eerder binnengekomen en ging over de vraag op welke wijze en onder welke voorwaarden de regulering van twee nieuwe mens-diercombinaties cybriden en chimaeren het beste kan plaatsvinden. Tijdens de briefing is uitleg gegeven over de mogelijke waarde van de ontwikkeling van deze mens-diercombinaties, waarbij (delen van) menselijke en dierlijke cellen worden samengebracht voor onderzoek naar onder meer de vroege embryonale ontwikkeling. Daarnaast werd ingegaan op de ethische, maatschappelijke en juridische aspecten die hierbij een rol spelen. Op die manier werden toehoorders stap voor stap meegenomen naar de conclusie van het advies: “neem een toetsingskader op in een brede wettelijke regeling voor de beoordeling



van de ethische en maatschappelijke aanvaardbaarheid en de veiligheidsrisico's van mens-diercombinaties en andere controversiële biotechnologische ontwikkelingen.”

Dr. Sandy Litjens is coördinerend beleidsmedewerker Ethiek bij het ministerie van VWS en was als waarnemer betrokken bij het advies. Zij vond de briefing absoluut meerwaarde hebben: *“Als waarnemer was ik natuurlijk al goed op de hoogte, maar met name voor de minister, de directeur-generaal en de directeur Publieke Gezondheid was dit heel zinvol. Zij konden op deze manier direct en hapklaar de kern van het advies horen. Zeer effectief en efficiënt om op deze manier als ministerie gebriefd te worden.”*



loodinname via kraanwater: de kracht van samenwerking

Begin november verscheen het advies *Loodinname via kraanwater*, een advies op initiatief van de Commissie Signalering gezondheid en milieu. De kernboodschap: de Gezondheidsraad adviseert maatregelen te nemen om jonge kinderen te beschermen tegen te hoge blootstelling aan lood via het kraanwater. Het belangrijkste advies is om de resterende loden drinkwaterleidingen in circa honderd- tot tweehonderdduizend oude huizen te saneren.

De totstandkoming van dit advies mag worden gezien als een voorbeeld van succesvolle samenwerking. De betrokken partijen – GGD Nederland, het RIVM, de ministeries van IenW, VWS en BZK en de Gezondheidsraad – wisten het onderwerp gezamenlijk op de agenda te zetten en maakten tijdens het traject zo goed mogelijk gebruik van elkaars expertise. En met succes: een snelle beleidsreactie en veel media-aandacht volgden.

We spreken hierover met dr. Fred Woudenberg, manager van de afdeling leefomgeving bij de GGD in Amsterdam en sinds 2013 voorzitter van de Commissie Signalering gezondheid en milieu.

Samen agenderen

Dat lood in kraanwater gezondheidsrisico's met zich meebrengt is geen nieuw gegeven. Al in 1997 heeft de Gezondheidsraad hierover een advies uitgebracht. Sindsdien is uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat de effecten van lood in kraanwater nóg groter zijn dan voorheen al werd gedacht. Dat heeft er eerder al toe geleid dat de normen van lood in de bodem zijn aangescherpt.

Fred Woudenberg: *“Voor de GGD was dit aanleiding om bij het RIVM aan te kaarten of die nieuwe inzichten over de effecten van lood in kraanwater aanleiding waren om hun voorlichting aan te scherpen en de leeftijds-groepen waarop de adviezen gericht zijn uit te breiden. De ‘projectgroep drinkwater’ van de gezamenlijke GGD’s heeft een projectvoorstel gedaan en in opdracht van het ministerie van VWS is het RIVM met het onderzoek aan de slag gegaan.”* De nauwe samenwerking op dit vlak tussen GGD, RIVM en de *Commissie Signalering gezondheid en milieu* van de Gezondheidsraad leidde ertoe dat het onderwerp ook bij de Gezondheidsraad opnieuw op de agenda kwam.

Fred: *“Het onderwerp heeft eigenlijk altijd op de lijst van de commissie gestaan. Toen we hier in een vergadering over spraken, constateerden we dat het oude probleem met loden leidingen – waarover de Gezondheidsraad dus al in 1997 een advies uitbracht – nog altijd niet is opgelost. Het viel ons echt tegen hoe weinig loden leidingen er in*



Nederland aantoonbaar gesaneerd zijn. Reden genoeg om hier ook vanuit de Gezondheidsraad opnieuw mee aan de slag te gaan.”

Gebruik maken van elkaars expertise

Toen duidelijk werd dat zowel het RIVM als de Gezondheidsraad hiermee aan de slag gingen, was de belangrijkste vraag: op welke manier kunnen we samen optrekken? Fred: *“Het heeft zonder meer toegevoegde waarde wanneer je gebruik kunt maken van elkaars expertise. We hebben er zelfs voor gekozen om de publicatiemomenten van de beide rapporten op elkaar af te stemmen. Dat was nieuw en soms best ingewikkeld. We zijn het namelijk niet gewend om concepten met elkaar uit te wisselen. Maar in dit traject was het juist erg belangrijk om op de hoogte te blijven van elkaars informatie.”* RIVM en Gezondheidsraad doen dat ieder vanuit hun eigen rol. *“Zo hield het RIVM zich met name bezig met de wetenschappelijke duiding op basis van modellen en berekeningen. De projectgroep van de GGD heeft hun expertise gedeeld door dat onderzoek tussentijds te becommentariëren. Wij als Gezondheidsraad maken gebruik van de analyses van het RIVM. De commissie heeft nog eens extra kennis binnengehaald door een consultatieronde te organiseren met externe deskundigen, waaronder drinkwaterexperts, een toxicoloog en een ontwikkelingspsycholoog. Al die kennis tezamen vormt de basis waarop de Gezondheidsraad een doorkijkje kan geven naar wat dat kan betekenen voor beleidskeuzes.”*

Een uniforme voorlichtingsboodschap voor optimale doorwerking

Het onderzoek van het RIVM en het advies van de Gezondheidsraad vormden op hun beurt weer een startpunt voor de GGD om de publieksvoorlichting aan te scherpen. *“Kort voor publicatie hebben we het advies onder embargo gedeeld met de GGD. Daar is razendsnel een vertaalslag gemaakt naar: Wat betekent dit nu voor de burger? Wat kunnen mensen zelf doen om de risico’s zoveel mogelijk te beperken?”* De *belangrijkste vragen en antwoorden* werden op de dag van publicatie op de website van GGD Nederland gedeeld.

Het ministerie van VWS heeft op de dag van publicatie de coördinatie op zich genomen om te komen tot een uniforme voorlichtingsboodschap, in nauwe samenwerking met de ministeries van IenW en BZK en koepels van zorgorganisaties, drinkwaterbedrijven en woningpartijen. Eén van de aanbevelingen van het signalement is om op het gebied van voorlichting aansluiting te zoeken bij bestaande initiatieven van de GGD.

Fred: *“Er is al veel voorlichting gericht op de eerste levensfase van kinderen. Zo is er het actieprogramma Kansrijke Start, waarin de focus ligt op de eerste 1000 dagen van een kind. Dus van het moment van conceptie tot een kind twee jaar wordt. Dat is een cruciale periode in het leven van een mens, waarin veel zaken die met gezondheid te maken hebben bepaald worden. De voorlichting is gericht op allerlei zaken, zoals het stimuleren van een gezonde levensstijl van zwangere vrouwen, het stimuleren van borstvoeding, het belang van gezonde voeding en voldoende slapen en bewegen voor jonge kinderen. Nu willen we ook*



aandacht voor de boodschap dat we niet willen dat kinderen lood uit kraanwater binnenkrijgen. Het lijkt ons dus slim om die boodschap te koppelen aan die eerste 1000 dagen, die nu al heel veel aandacht krijgen van bijvoorbeeld huisartsen, verloskundigen en het CJG. Zo zorgen we samen voor de beste start.”

Veel media-aandacht en snelle beleidsreactie

De media-aandacht voor loodinname voor kraanwater blijft sinds het verschijnen van het advies onverminderd hoog. Zowel regionale als landelijke media houden het thema nauwlettend in de gaten. In diverse gemeenten wordt onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van loden leidingen. Begin december plaatste het RIVM informatie op de website atlasleefomgeving.nl over aantallen en locaties van woningen, kinderdagverblijven en basisscholen van voor 1960, waar mogelijk loden leidingen kunnen worden aangetroffen. Nadat de gemeenten Rotterdam en Utrecht aankondigden op grote schaal gemeentelijke gebouwen te controleren op de aanwezigheid van loden leidingen, riep de PO-raad – de sectororganisatie voor het primair onderwijs – de besturen van alle basisscholen in Nederland op hetzelfde te doen.

Op de dag van publicatie van het advies verscheen ook een reactie van minister Van Nieuwenhuizen van Infrastructuur en Waterstaat. Mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties liet zij weten het advies van de Gezondheidsraad ter harte te nemen.

Fred: *“Die snelle, gezamenlijke reactie van de betrokken bewindslieden mét toezegging van maatregelen hebben we wellicht te danken aan het feit dat we de beleidsmakers van de diverse ministeries al tijdens het traject hebben geïnformeerd dat ons signalement eraan kwam. Kort voor publicatie is voor hen een briefing verzorgd. Daarin hebben we uitgelegd hoe het advies tot stand komt en wat bepaalde gegevens betekenen. Daardoor kon vanuit de ministeries meteen een brug worden geslagen naar wat dat kan betekenen voor de maatregelen die ze moeten gaan nemen.”* Minister Van Nieuwenhuizen heeft aangekondigd in de Beleidsnota Drinkwater van april 2020 meer in detail in te gaan op de wijze waarop aan het advies van de raad invulling wordt gegeven.



de Gezondheidsraad in cijfers 2019

Samenstelling van de raad

1 Voorzitter
man (deeltijd)



1 Vicevoorzitter
vrouw (deeltijd)



Presidiumcommissie
13 leden, 7 man en 6 vrouw



Leden van de Gezondheidsraad
109 leden, 68 man en 41 vrouw

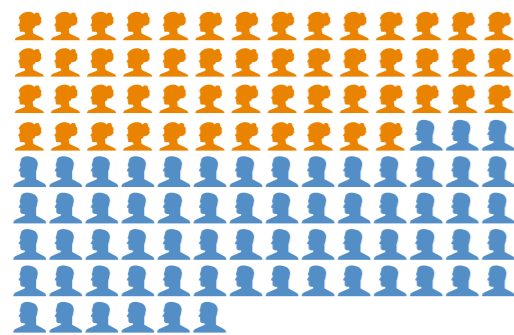


2 Beraadsgroepen
34 leden, 24 man en 10 vrouw



02 Beraadsgroepen

12 Vaste commissies
118 leden, 65 man en 53 vrouw



12 Vaste commissies

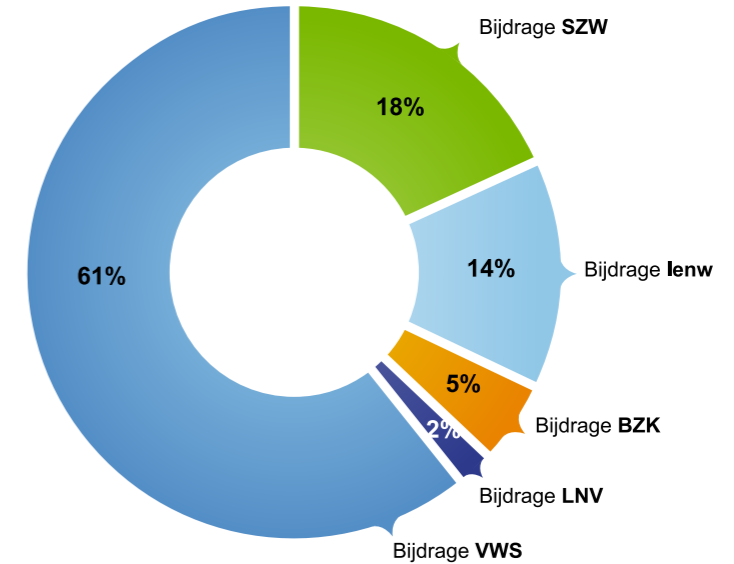
11 Tijdelijke commissies
114 leden, 69 man en 45 vrouw



11 Tijdelijke commissies

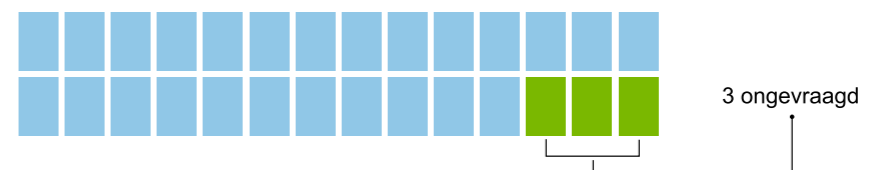
Budget

Het totale budget van de Gezondheidsraad is € 5.398.000,- en is afkomstig van 5 ministeries.



Adviezen

20 adviezen



Activiteiten



06 Openbare concept-adviezen

23 Reacties



04 Hoorzittingen en werkconferenties

27 Genodigden



03 Bijeenkomsten jongGR



11 Briefings



01 Webinar

123 Deelnemers



Samenstelling van de raad

- 1 Voorzitter, man (deeltijd)
- 1 Vicevoorzitter, vrouw (deeltijd)
- Presidiumcommissie, 13 leden van wie 7 man en 6 vrouw
- Leden van de Gezondheidsraad, 109 leden van wie 68 man en 41 vrouw
- 2 Beraadsgroepen, 34 leden van wie 24 man en 10 vrouw
- 12 Vaste commissies, 118 leden van wie 65 man en 53 vrouw
- 11 Tijdelijke commissies, 114 leden van wie 69 man en 45 vrouw

Budget

Het totale budget van de Gezondheidsraad is € 5.398.000,- en is afkomstig van 5 ministeries.

- Ministerie van VWS 61%
- Ministerie van SZW 18%
- Ministerie van IenW 14%
- Ministerie van BZK 5%
- Ministerie van LNV 2%

Adviezen uitgebracht in 2019

20 adviezen uitgebracht in 2019, waarvan 3 ongevraagd

Activiteiten

- 6 openbare conceptadviezen met daarop in totaal 23 reacties
- 4 hoorzittingen en werkconferenties georganiseerd met in totaal 27 genodigden
- 3 bijeenkomsten van jongGR
- 11 briefings
- 1 webinar met 123 deelnemers



Uitgebrachte adviezen in 2019

In 2019 bracht de Gezondheidsraad twintig adviezen uit, waarvan drie ongevraagde adviezen:

- Plaatjesrijk plasma
- Dieselmotoremissie
- Cadmium en anorganische cadmium verbindingen
- Bisfenol A
- Bewaartermijn implantaatgegevens
- Herziening eisen rijgeschiktheid bij gebruik geneesmiddelen
- Emissie tijdens kolenvergassing
- Goede vertegenwoordiging (ongevraagd)
- Vaccinatie tegen HPV
- Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA)
- Gezondheidsrisico's door lage concentraties koolmonoxide (ongevraagd)
- Vaccinatie tegen gordelroos
- Afkapwaarde in bevolkingsonderzoek darmkanker
- De regulering van cybriden en chimaeren
- Neonatale screening op spinale spieratrofie
- 1,2-Dichoorlethaan
- WBO: NIPT voor zwangere adolescenten van 16 en 17 jaar
- Loodinname via kraanwater (ongevraagd)
- WBO: NIPT bij meerlingzwangerschappen
- Rol diabetesverpleegkundige bij rijbewijsvernieuwing voor mensen met diabetes mellitus

Centrum voor Ethiek en Gezondheid

De Gezondheidsraad werkt samen met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).

In 2019 publiceerde het CEG het signalement *Veilige zorg, goede zorg?* (zie www.ceg.nl).



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet). De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid. De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Jaarverslag 2019. Den Haag: Gezondheidsraad, 2020.

Illustraties en infographics: VormVijf

Auteursrecht voorbehouden

