

Blik naar buiten

Jaarverslag 2023

Aan de coördinerend minister voor de Gezondheidsraad:
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Den Haag, 28 maart 2024

Gezondheidsraad



inhoud

Blik naar buiten	3	Leefomgeving	28
		Adviezen over Leefomgeving	29
De Gezondheidsraad	5	Interview “Werkwijze maakt onze adviezen beleidsrelevant”	30
		Podcast Leefomgeving	32
Zorg	7	Arbeidsomstandigheden	33
Adviezen over Zorg	8	Adviezen over Arbeidsomstandigheden	34
Interview “Ethisch adviseren is kijken naar argumenten achter perspectieven”	10	Podcast Arbeidsomstandigheden	37
Preventie en screening	12	Zichtbaar voor de buitenwereld	38
Adviezen over Preventie en screening	13		
Interview “Herzien beoordelingskader maakt vaccinatieprogramma toekomstbestendig”	16	De Gezondheidsraad in cijfers 2023	41
Podcast Vaccinaties	18		
Adviezen over Screening rond zwangerschap en geboorte	19		
Podcast Screening rond zwangerschap en geboorte	21		
Voeding	22		
Adviezen over Voeding	23		
Interview “Meer aandacht voor betekenis adviezen voor mens en milieu”	25		
Podcast Voeding	27		



blik naar buiten

Den Haag, maart 2024

De Gezondheidsraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan regering en parlement over het brede terrein van de volksgezondheid.

De raad biedt, door zijn onafhankelijkheid en grote netwerk van gerespecteerde wetenschappers, inzichten en handelingsopties aan die zijn gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap. Dat is in de afgelopen 120 jaar niet veranderd. Het is en blijft de basis van ons werk.

Wat in al die jaren natuurlijk wel veranderd is, is de wereld om ons heen, en daarmee ons adviesterrein. Zo adviseerden we afgelopen jaar opnieuw over COVID-19 maar ook over andere nieuwe infectieuze bedreigingen, over nieuwe vaccins die elkaar steeds sneller opvolgen, over de kansen en risico's van de razendsnelle ontwikkelingen in de biotechnologie, en over de eiwittransitie: het opschuiven naar een voedingspatroon met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten.

Bij ons werk richten we op verschillende manieren de blik naar buiten. Het zijn immers niet alleen de ontwikkelingen in de wetenschap die de adviezen van de Gezondheidsraad bepalen. Om in een tijd waarin vertrouwen in de wetenschap en de overheid niet meer vanzelfsprekend zijn, adviezen te blijven uitbrengen die gezaghebbend zijn, is het van

belang om nadrukkelijk oog te hebben voor de maatschappelijke, politieke en bestuurlijke omgeving waar de adviezen in landen.

Als onafhankelijk adviesorgaan mengt de Gezondheidsraad zich niet in de maatschappelijke en politieke dialoog, maar neemt er wel kennis van en weegt het in de context mee in zijn adviezen.

Het is ook van belang dat onze adviezen beleidsrelevant zijn.

Dat betekent dat het advies niet stopt bij een wetenschappelijke analyse, maar ook blik geeft van inzicht in de uitvoeringspraktijk. Op basis daarvan schetsten we handelingsperspectieven en beargumenteren we een eventuele voorkeur voor een van die perspectieven. De raad is daarbij rolvast: het uitgangspunt is de stand van wetenschap en het is vervolgens aan beleidsmakers en politiek om de adviezen af te wegen tegen andere zaken, zoals financiële overwegingen of andere beleidsaspecten. Voor het vertrouwen in de overheid én voor het vertrouwen in de wetenschap is het van belang om duidelijk te laten zien tot waar de wetenschappelijke inbreng van de raad reikt en waar politieke besluitvorming begint.

Zowel voor het wetenschappelijke veld, de beleidsmakers als het publiek moet duidelijk zijn hoe de adviezen van de Gezondheidsraad tot stand zijn gekomen. We zijn daarom transparant over hoe de wetenschappelijke gegevens zijn verzameld, geïnterpreteerd en gewogen, over wie daar op welke manier bij betrokken is geweest, hoe is omgegaan met de mogelijke



belangen van betrokkenen, en op grond van welke afwegingen een commissie uiteindelijk tot haar advies is gekomen.

We hebben ook oog voor bredere maatschappelijke ontwikkelingen. Zo houden we in onze adviezen steeds meer rekening met gezondheidsverschillen en de gezondheid van toekomstige generaties. Het advies over de gezonde eiwittransitie van december 2023 is daar een goed voorbeeld van. In dit advies stonden we nadrukkelijk stil bij de milieu-impact van ons advies.

Met het uitbrengen van 23 adviezen leverde de Gezondheidsraad in 2023 een mooie prestatie. Ik ben alle leden die samen de raad vormen of als extern deskundige een bijdrage leverden daar zeer erkentelijk voor. Die dankbaarheid omvat ook in het bijzonder de medewerkers van het secretariaat. Hun talent, inzet en betrokkenheid maakte het mogelijk om ook dit jaar regering en parlement te ondersteunen met adviezen van hoge kwaliteit. Ten slotte een woord van dank aan de bewindslieden en ministeries van VWS, IenW, SZW en LNV, en de Tweede en Eerste Kamer der Staten-Generaal voor hun vertrouwen in onze advisering.

Prof. dr. Bart-Jan Kullberg,
voorzitter van de Gezondheidsraad



Foto: Lex van Lieshout



de Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk adviesorgaan met als wettelijke taak de regering en het parlement te adviseren op het terrein van de volksgezondheid en gezondheidszorg.

Voor regering en parlement

De meeste adviesvragen voor de Gezondheidsraad zijn afkomstig van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Infrastructuur en Waterstaat (IenW) en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV). Ook de Eerste en de Tweede Kamer kunnen de Gezondheidsraad om advies vragen. Daarnaast kan de raad op eigen initiatief adviezen uitbrengen en ontwikkelingen of trends signaleren.

Samenstelling Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad kent een voorzitter, een vicevoorzitter en meer dan honderd leden. De leden zijn deskundigen die op persoonlijke titel zijn benoemd. Zij werken over het algemeen bij een universiteit, universitair medisch centrum of onderzoekinstelling. Voordat zij lid worden, worden eventuele belangen beoordeeld.

Brede deskundigheid

De adviezen worden opgesteld door commissies die bestaan uit deskundigen met verschillende expertises, zoals medici en voedingskundigen, ethici, juristen, milieudeskundigen en andere experts. Vanuit hun multidisciplinaire samenstelling streven de commissies ernaar om de adviesaanvraag vanuit alle invalshoeken te benaderen. Zo nodig worden bij specifieke adviesvragen extra deskundigen van buiten de raad geraadpleegd.

Uitgangspunt bij het opstellen van de adviezen is steeds de stand van wetenschap. Nadat de commissie het conceptadvies heeft afgerond, gaat het naar de beraadsgroep. De leden van de beraadsgroep toetsen het advies op wetenschappelijke kwaliteit en consistentie met andere adviezen van de raad. Ten slotte biedt de (vice)voorzitter het advies aan de adviesvrager, meestal de minister of staatssecretaris, aan en wordt het gepubliceerd. De raad richt zich niet op de uitvoering van beleid. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen is aan regering en parlement.

Secretariaat

De Gezondheidsraad heeft een secretariaat (het bureau van de raad) dat de raad en de commissies ondersteunt bij de totstandkoming en het uitbrengen van de adviezen. De wetenschappelijk secretarissen bereiden de adviezen voor, adviseren het bestuur over de samenstelling van



commissies, doen literatuuronderzoek en stellen discussienotities en conceptadviezen op. De afdeling Bedrijfsvoering verzorgt de administratieve ondersteuning van adviestrajecten, zorgt voor de afhandeling van vacatiegelden en reiskosten en ondersteunt bij archivering. De afdeling Communicatie en redactie stelt communicatiestrategieën en -adviezen op, verzorgt de persvoorlichting, redactie,

vormgeving en publicatie van de adviezen. De algemeen secretaris/directeur heeft de leiding over het secretariaat.

De Gezondheidsraad heeft het brede werkkerrein van volksgezondheid en gezondheidszorg verdeeld in de adviesgebieden zorg, preventie en screening, voeding, leefomgeving en arbeidsomstandigheden.



Het bestuur en secretariaat van de Gezondheidsraad. Vooraan van links naar rechts: vicevoorzitter Marianne Geleijnse, voorzitter Bart-Jan Kullberg en algemeen secretaris Ingeborg de Wolf. Foto: Lex van Lieshout

zorg



De Gezondheidsraad adviseert over relevante wetenschappelijke ontwikkelingen rond de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van medische zorg. Ook adviseert de raad over specifieke aandoeningen en behandelingen die medisch-technisch of maatschappelijk controversieel zijn en waarvoor onafhankelijke advisering nodig is vanuit verschillende invalshoeken: medisch-wetenschappelijk, ethisch en juridisch.

Veertiendagengrens in de Embryowet

In de Embryowet is vastgelegd onder welke voorwaarden het is toegestaan om onderzoek te doen met embryo's. Zo is het alleen toegestaan om onderzoek te doen met menselijke embryo's die overgebleven zijn na ivf-trajecten, en met geïnformeerde toestemming aan de wetenschap zijn gedoneerd. Vooraf moet altijd worden getoetst of dit onderzoek daadwerkelijk nieuwe medische inzichten op kan leveren en of het onderzoek niet op een andere, minder ingrijpende manier gedaan kan worden. Ook is vastgelegd dat embryo's niet langer dan 14 dagen buiten het menselijk lichaam mogen ontwikkelen.

Bij de derde evaluatie van de Embryowet kwam de vraag naar voren of het wenselijk en aanvaardbaar is om die grens van 14 dagen op te schuiven. De Gezondheidsraad heeft zich gebogen over die vraag. Na een zorgvuldige afweging van de beschermwaardigheid van het embryo, het belang van wetenschappelijk onderzoek voorbij 14 dagen en

het maatschappelijk perspectief kwam de raad in 2023 tot het advies om de veertiendagengrens op te schuiven naar 28 dagen.

Onderzoeksgrens in Embryowet naar 28 dagen

Het advies *De veertiendagengrens in de Embryowet* is opgesteld door de tijdelijke Commissie Veertiendagengrens Embryowet en op 31 oktober aangeboden aan de minister van VWS.



Signalement Code Rood

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband tussen de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). In 2023 bracht het CEG een signalement uit over de keuzes die gemaakt moeten worden bij langdurige schaarste in de zorg.

Zorg is per definitie schaars, maar bij een gezondheids crisis zoals de COVID-19-pandemie kan er grote druk ontstaan op de schaarse zorgmiddelen. Er moeten dan keuzes worden gemaakt over wie als eerste zorg krijgt en wie moet wachten. Hoe groter de druk op de zorg, des te strenger de selectiecriteria. Steeds meer planbare zorg wordt uitgesteld (afgeschaald) om ruimte te maken voor acute zorg. Er is dan sprake van code rood.



Ethiek kan helpen om te komen tot rechtvaardige keuzes, hoe pijnlijk die misschien ook zijn. Ethiek dient daarbij niet als beslismodel, maar het ondersteunt bij het verhelderen en beargumenteren van de keuzes aan de hand van morele uitgangspunten. Die uitgangspunten betreffen zowel de manier waarop de keuzes over de verdeling worden gemaakt (procedurele rechtvaardigheid), als de verdeling zelf (verdelende rechtvaardigheid).

Procedurele rechtvaardigheid vraagt om goed voorbereide beslissingsprocedures, zodat patiënten en zorgverleners niet zijn overgeleverd aan willekeur, en zorgverleners niet in de lastige positie komen dat zij ad hoc beslissingen moeten nemen zonder morele denkkaders of ruggensteun. Een eerlijke procedure vergroot bovendien de kans op een eerlijke uitkomst (rechtvaardige verdeling van zorg) en op acceptatie en uitvoerbaarheid van die uitkomst.

Verdelende rechtvaardigheid vraagt om een inhoudelijke onderbouwing waarin de verschillende waarden van rechtvaardigheid zijn meegewogen. In een gezondheids crisis waarin hoge druk op schaarse middelen ontstaat, verschuift de focus van individuele zorgbehoeften naar de gezondheid van de gehele bevolking. Niet alle patiënten kunnen een (optimale) behandeling krijgen en de behandeling van de ene patiënt kan direct nadelig zijn voor de andere patiënt, die langer moet wachten.

Vanwege die inherente concurrentie om schaarse middelen kunnen medische beslissingen bij code rood niet langer alleen per individuele patiënt worden genomen. Er zijn verschillende benaderingen van rechtvaardigheid die elk een andere strategie bepleiten: gezondheidswinst, gelijkwaardigheid en behoefte. Het CEG roept bewindspersonen, beleidsmakers, beroepsgroepen en bestuurders op om de keuzes over de verdeling van zorg bij langdurige schaarste te doordenken en te komen tot beleid dat de verschillende morele uitgangspunten voor rechtvaardigheid combineert.

CEG: balanceren bij schaarste in de planbare zorg

Het signalement *Code Rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg* is opgesteld door het Centrum voor Ethiek en Gezondheid en op 19 januari gepubliceerd.

Twintig jaar Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Op 26 september 2023 vierde het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) zijn 20-jarig bestaan. Het CEG staat stil bij het jubileum met een symposium over een serieus en nijpend thema: schaarste in de zorg. Het thema van de dag: 'Wat mogen we vragen?' Van elkaar, van de zorg, van het beleid en van onze planeet. De schaarste in de gezondheidszorg nu en in de toekomst brengt grote uitdagingen met zich mee. 'Meer geld' of 'meer personeel' zijn geen oplossing meer. De bijeenkomst met 250



deelnemers startte met een plenaire discussie, gevolgd door een duik in de geschiedenis van het CEG en zes deelsessies.

2023 was bovendien het jaar van de tiende Els Borst Lezing, dit jaar uitgesproken door drie personen. Demissionair minister Ernst Kuipers pleitte in zijn lezing ‘Schaarste in de zorg, een ongemakkelijke waarheid die kansen biedt’ voor het verkleinen van gezondheidsverschillen en het eerlijker verdelen van schaarste. Ingrid Robeyns, hoogleraar Ethiek van Instituties, ging in haar betoog in op de vraag: ‘Welke inzichten en gezichtspunten mogen niet ontbreken, zodat het gesprek over de toekomst van de zorg echt democratisch en geïnformeerd is?’

Teun Toebes, verpleegkundige en zorgethicus, brak een lans voor meer menselijkheid in de (dementie)zorg.

Ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan schreef het CEG een ideeën-wedstrijd uit. Iedereen was welkom om een onderzoek, project of visie rond gezondheid en ethiek in te sturen. Uit 32 aanmeldingen werden 5 mensen genomineerd om hun idee te presenteren via een Pecha Kucha – een presentatie van 20 slides van ieder 20 seconden. De winnares werd tijdens het symposium bekend gemaakt: Marije Smits met haar lezing getiteld ‘Wie zou moeten beslissen welk kind behandeling mag krijgen in geval van schaarste?’

interview

“Ethisch adviseren is kijken naar argumenten achter perspectieven”

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad drie adviezen over ethische onderwerpen. Enkele kenmerkende factoren spelen een rol bij ieder advies binnen de medische ethiek en het gezondheidsrecht, vertelt hoofd wetenschappelijke staf **Rachèl van Hellemond**t.

Alle perspectieven aan tafel

“In ethisch-juridisch advies zijn weldoen, niet-schaden, rechtvaardigheid en respect voor autonomie belangrijke ethische principes. Daarnaast gelden de belangrijke (rechts)beginselen ‘proportionaliteit’ en ‘subsidiariteit’: staat het belang van een maatregel in verhouding tot het doel en is dit de beste of de minst ingrijpende manier om het te bereiken? We wegen daartoe zowel wetenschappelijk belang als andere ethische argumenten: welke waarden spelen een rol of zijn in het geding?”

Er zijn verschillende perspectieven, stromingen en ethische theorieën. De zeggingskracht van de argumenten achter die perspectieven is daarbij doorslaggevend. Bij het advies over preconceptionele dragerschapsscreening en non-invasieve prenatale test (NIPT) was de balans belangrijk tussen de nadelen voor deelnemers en wat een dergelijk screeningsprogramma oplevert aan voordelen.”



Ontwikkelingen in het buitenland

“De adviserende commissie kijkt vaak ook of de discussie wellicht al is gevoerd in andere landen. Bij het advies over de veertiendagengrens in de Embryowet hadden we contact met de Nuffield Council on Bioethics in het Verenigd Koninkrijk. Deze adviesraad heeft in de commissie een presentatie gehouden en ons hun overwegingen en standpunten uitgelegd om zelf nog geen advies uit te brengen over de veertiendagengrens. Ook hebben we kennis genomen van de discussie over de grens voor embryo-onderzoek in het Franse parlement.”

Hoe dan ook kritiek te verwachten

“Met een advies over een ethisch onderwerp is het vaak onmogelijk om iedereen tevreden te stellen. Soms adviseren we in meerdere scenario's. Een minister kan dan zelf beslissen waar hij of zij voor kiest, en met welke argumenten. We weten vaak op voorhand dat er discussie en commentaar komt na uitbrengen van het advies. Dat is niet erg en misschien wel kenmerkend voor ethische adviezen: wellicht moeten we ons juist zorgen gaan maken als er geen discussie over ontstaat.”

Rachèl van Hellemondt is gezondheidsjurist en sinds 1 juli 2023 hoofd wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad, in een duo-functie met Janneke Allers.

Foto: Lex van Lieshout





preventie en screening



Op het terrein van preventie heeft de Gezondheidsraad een omvangrijk takenpakket. Zo adviseert de raad over het rijksvaccinatieprogramma en andere lopende en nieuwe publieke vaccinatieprogramma's. Ook adviseert de raad over bevolkingsonderzoeken en over screening rondom zwangerschap en geboorte.

Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19

Drie jaar na de start van de COVID-19-pandemie heeft een groot deel van de Nederlandse bevolking immuniteit opgebouwd door vaccinatie, een doorgemaakte infectie of beide. Maar de immuniteit neemt na verloop van tijd af en nieuwe virusvarianten kunnen de immuniteit omzeilen. Het SARS-CoV-2-virus blijft daardoor ziekte veroorzaken. De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad om advies gevraagd over een structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19.

De Gezondheidsraad adviseerde om met ingang van het najaar van 2023 vooralsnog een jaarlijkse vaccinatie aan te bieden aan 60-plussers en medische risicogroepen. In 2022 ontstonden het hele jaar door nieuwe virusvarianten die steeds weer voor nieuwe besmettingsgolven zorgden. De ziektelast was het hoogst onder mensen van 60 jaar en ouder en mensen met een (ernstige) medische aandoening.

Ervan uitgaande dat er ook de komende tijd meerdere infectiegolven per jaar zullen zijn, adviseerde de raad om de immuniteit van risicogroepen

voorlopig op peil te houden met een jaarlijkse vaccinatie. Ook was het advies om het vaccinatieaanbod aan zwangeren voort te zetten, omdat COVID-19 bij hen ernstig kan verlopen. Jaarlijkse vaccinatie van zorgmedewerkers die direct contact hebben met patiënten kan indirect ook helpen risicogroepen te beschermen tegen ziekenhuisopname of sterfte door COVID-19.

Omdat nog onduidelijk is hoe COVID-19 zich verder zal ontwikkelen, adviseerde de Gezondheidsraad in 2023 om het vaccinatieprogramma ieder jaar te evalueren en zo nodig aan te passen. Het is van belang rekening te blijven houden met uiteenlopende scenario's, van heel mild tot zeer ernstig. De raad heeft voor vijf verschillende scenario's geschetst wat ze betekenen voor een vaccinatieprogramma.

Start najaar 2023 met structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19

Het advies *Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19* is opgesteld door de tijdelijke Subcommissie Vaccinaties COVID-19 en op 28 juni aangeboden aan de minister van VWS.



Vaccins tegen COVID-19

Naast het advies over het structureel vaccinatieprogramma bracht de Gezondheidsraad in 2023 drie adviezen uit over vaccins en doelgroepen voor de vaccinatie tegen COVID-19.

In januari adviseerde de raad om kinderen van 5 tot en met 11 jaar, anders dan daarvoor, niet meer een COVID-19-vaccinatie aan te bieden. Behalve 5- tot en met 11-jarigen met een ernstige medische aandoening, want die lopen een verhoogd risico op ernstige COVID-19. Vaccinatie kan daar tijdelijk bescherming tegen bieden.

In maart volgde een advies over het vaccin tegen tuberculose (Bacillus Calmette-Guérin, BCG) in relatie tot COVID-19. Aan het begin van de pandemie, toen nog onbekend was of er vaccins zouden komen, werd verkend of het BCG-vaccin zou kunnen beschermen tegen COVID-19. In oktober van 2020 heeft de Gezondheidsraad een eerste advies uitgebracht. Inmiddels zijn er meer wetenschappelijke gegevens beschikbaar en de raad concludeerde nu dat er geen overtuigend bewijs is voor relevante effecten van BCG-vaccinatie op het aantal gevallen en op het voorkómen van ernstige ziekte als gevolg van COVID-19. De Gezondheidsraad zag dan ook geen aanleiding om BCG-vaccinatie toe te voegen aan het huidige aanbod van COVID-19-vaccinaties.

Verder adviseerde de Gezondheidsraad in juni om het nieuw beschikbaar gekomen HIPRA-vaccin, een eiwitvaccin, alleen in te zetten voor mensen die een contra-indicatie of bezwaar hebben tegen een mRNA-vaccin. Deze mensen konden eerder al voor het Novavax-eiwitvaccin kiezen. Omdat er geen gegevens zijn over de werkzaamheid en veiligheid van het HIPRA-vaccin bij zwangere vrouwen, adviseerde de commissie om bij vrouwen die bezwaar hebben tegen revaccinatie met een mRNA-vaccin het Novavax-vaccin in te zetten.

COVID-19-vaccinatie 5 t/m 11-jarigen alleen nog voor medische risicogroepen

Het advies *COVID-19-vaccinatie 5- tot en met 11-jarigen en inzet bivalente vaccins* is opgesteld door de tijdelijke Subcommissie Vaccinaties COVID-19 en op 10 januari aangeboden aan de minister van VWS.

BCG-vaccinatie niet inzetten tegen COVID-19

Het vervolgadvis *BCG-vaccinatie en COVID-19* is opgesteld door de tijdelijke Commissie COVID-19 en BCG-vaccinatie en op 29 maart aangeboden aan de minister van VWS.

COVID-19-vaccin van HIPRA beperkt beschikbaar stellen voor revaccinatie

Het advies *Revaccinatie tegen COVID-19 met het HIPRA-vaccin* is opgesteld door de tijdelijke Subcommissie Vaccinaties COVID-19 en op 29 juni aangeboden aan de minister van VWS.



Rijksvaccinatieprogramma

Een pneumokokkeninfectie kan ernstige ziekte veroorzaken. Zowel voor kinderen als 60-plussers zijn verschillende pneumokokkenvaccins beschikbaar. De Gezondheidsraad adviseerde in 2023 om voor beide groepen nieuwere vaccins in te zetten, omdat die beter beschermen tegen ziekte.

Ouderen krijgen sinds 2020 pneumokokkenvaccinatie aangeboden met het polysacharidevaccin PPV23. Zij worden indirect ook beschermd door vaccinatie van kinderen, door middel van groepsbescherming. Voor ouderen zijn twee nieuwe vaccins beschikbaar gekomen: de conjugaatvaccins PCV15 en PCV20, die langduriger bescherming bieden dan polysacharidevaccins. Iedere vijf jaar opnieuw vaccineren is daardoor niet meer nodig. Bovendien zijn de nieuwe conjugaatvaccins effectiever in het beschermen tegen ziekte door pneumokokken dan het huidige polysacharidevaccin. De Gezondheidsraad adviseert om mensen van 60 jaar en ouder eenmalig PCV20 aan te bieden. Dit zal meer gezondheidswinst opleveren dan herhaaldelijk vaccineren met PPV23.

Kinderen krijgen momenteel vaccinatie tegen pneumokokken aangeboden met het conjugaatvaccin PCV10. Doordat dat vaccin bij kinderen goed heeft gewerkt, veroorzaken de pneumokokkentypen waar dat vaccin tegen beschermt bijna geen ziekte meer. Andere conjugaatvaccins die voor kinderen beschikbaar zijn – PCV13 en het nieuwe vaccin PCV15 –

kunnen wel bescherming bieden tegen een groot deel van de pneumokokkentypen die momenteel de meeste ziektegevallen veroorzaken. De Gezondheidsraad adviseert daarom om kinderen PCV13 of PCV15 te geven. Volgens de raad kan met die vaccins op dit moment de meeste gezondheidswinst behaald worden bij kinderen.

Nieuwe pneumokokkenvaccins inzetten voor kinderen en ouderen

Het advies *Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken* is opgesteld door de vaste Commissie Vaccinaties en op 20 juni aangeboden aan de staatssecretaris van VWS.

Het advies *Vaccinatie van kinderen tegen pneumokokken* is opgesteld door de vaste Commissie Vaccinaties en op 20 juni aangeboden aan de staatssecretaris van VWS.

Vaccinatie tegen mpox

Mpox (voorheen apenpokken of *monkeypox* genoemd) is een virusinfectie die sinds 2022 in Nederland voorkomt. In 2022 en 2023 is vaccinatie tegen mpox via de GGD aangeboden aan mannen die seks hebben met mannen, en vooral degenen die vaak seks hebben met wisselende partners. Deze groep heeft namelijk de grootste kans op een mpox-infectie. De Gezondheidsraad adviseerde in 2023 om vaccinatie tegen mpox structureel aan te bieden aan de groep mannen met de grootste kans op een mpox-infectie, vanwege de ziektelast in deze groep, de onvoorspelbare epidemiologie van mpox en de onzekerheid over de ernst



en omvang van toekomstige uitbraken. De raad adviseert het vaccinatieaanbod vijf jaar in stand te houden en het daarna te evalueren.



Vaccinatie tegen mpox structureel aanbieden aan specifieke groepen

Het advies *Vaccinatie tegen mpox* is opgesteld door de vaste Commissie Vaccinaties en op 19 december aangeboden aan de minister van VWS.

Nieuw beoordelingskader

De vaste Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad adviseert over het aanbod van vaccinaties in vaccinatieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Sinds 2013 maakt de commissie daarbij gebruik van een algemeen beoordelingskader. In 2023 is het beoordelingskader herzien. Het herziene beoordelingskader is van toepassing met ingang van 1 januari 2024.



Beoordelingskader vaccinaties herzien

Het advies *Herziening beoordelingskader voor vaccinaties* is opgesteld door de vaste Commissie Vaccinaties en op 21 december gepubliceerd.

interview

“Herzien beoordelingskader maakt vaccinatieprogramma toekomstbestendig”

De Gezondheidsraad wil bij adviezen over vaccinaties meer rekening houden met maatschappelijke aspecten. Wetenschappelijk secretaris **Julianne van der Berg** vertelt hoe dat vanaf 1 januari 2024 mogelijk is.

Nieuwe criteria

“Alle vaccinatieadviezen van de Gezondheidsraad zijn gebaseerd op een wetenschappelijk beoordelingskader, dat criteria stelt zoals: ‘werkt het vaccin?’ ‘Is het effectief en veilig?’ En: ‘wat is de ziektelast?’ In december 2023 vernieuwde de raad dit kader. Voorheen werd een ziekte pas opgenomen in het vaccinatieprogramma als de ziekte zonder vaccinatie een grote groep zou treffen én zou leiden tot veel ziekenhuisopname en sterfte. Voortaan kan vaccinatie worden overwogen als één van die twee voorwaarden gelden.”

Aanvullende overwegingen

“Naast de bestaande beoordelingscriteria is een aantal aanvullende overwegingen expliciet onderdeel geworden van het kader. Zo kijkt de raad nu ook naar het draagvlak onder doelgroepen, bijvoorbeeld ouders. Een andere nieuwe overweging is de uitvoerbaarheid: sommige doelgroepen zijn niet centraal op te roepen, zoals dat



bijvoorbeeld bij kinderen van een bepaalde leeftijd wel kan op basis van het bevolkingsregister. Dat geldt bijvoorbeeld bij de doelgroep van ons recente advies over mpox. Deze mensen kunnen zelf hun indicatie stellen en zich melden bij de GGD.

Ook is er de zogeheten kosteneffectiviteit, ofwel een gunstige verhouding tussen de kosten van vaccinatie en gezondheidswinst in vergelijking met andere mogelijkheden om de ziektelast te verlagen. Dat is in het herziene kader geen criterium meer waaraan voldaan moet worden om positief te kunnen adviseren over de vaccinatie, maar blijft als aanvullende overweging wel onderdeel van het beoordelingskader.”

Vaccinatie in het buitenland

“Verder is het tegenwoordig standaard in de advisering van de Gezondheidsraad om te kijken naar de internationale vaccinatieprogramma's. Die kunnen afwijken van wat we in Nederland doen. Bijvoorbeeld omdat een bepaalde infectieziekte daar meer of minder aanwezig is, of omdat er andere afwegingen worden gemaakt. Om duiding te geven aan de overwegingen van de Gezondheidsraad, brengt de raad de verschillen tussen landen in kaart. Door alle aanpassingen en toevoegingen maakt het nieuwe beoordelingskader het vaccinatieprogramma toekomstbestendig.”

Julianne van der Berg is wetenschappelijk secretaris bij de Gezondheidsraad.

Foto: Lex van Lieshout



podcast

vaccinaties

Het Rijksvaccinatieprogramma heeft in de afgelopen decennia de volksgezondheid in Nederland verbeterd. De Gezondheidsraad adviseert over de afwegingen tussen effect van vaccinatie en bijwerkingen, tussen opbrengst en kosten.

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de advisering door de raad. Dit zijn citaten uit de aflevering Vaccinaties.

De hele podcast luisteren?
Scan de QR-code of ga naar gezondheidsraad.nl/podcast-vaccinaties.



“Ik zou het mooi vinden om in de adviezen iets op te nemen als: wat is het maatschappelijk draagvlak? [...] Hebben mensen vertrouwen in het vaccinatieprogramma? Dat is ontzettend belangrijk, maar is wel iets dat je moet blijven verdienen. Ik denk dat het goed is om de zorgen van mensen te benoemen in de adviezen. En hoe adresseer je die?”

De pandemievaccins vind ik heel belangrijke dossiers. Die hebben hun eigen dynamiek en problematiek. Je moest zo goed en gedegen mogelijk adviseren, in een zich ontwikkelende situatie. [...] Er was weinig kennis, maar die kennis is snel gegenereerd. Er is zo ongelooflijk hard ingezet op allerlei wetenschappelijk onderzoek, dat de kennis met de week toenam. Dat bijhouden en meenemen in de afwegingen is een belangrijk deel van het werk geweest.”

Marion Koopmans,

hoogleraar Virologie en lid van de vaste Commissie Vaccinaties

“Het aantal ziekte- en sterfgevallen is met de start van vaccinaties enorm verminderd en sommige aandoeningen zijn zelfs vrijwel uitgeroeid.

Bij corona moest de Gezondheidsraad al adviseren over een vaccinatieprogramma voordat de vaccins er waren. We wisten nog niet of de vaccins er zouden komen en wat ze zouden gaan doen. [...]

Bij het publiek werd voor het eerst heel zichtbaar dat wetenschap zich heel snel ontwikkelt.

Een ontwikkeling die zeker verder zal gaan, is wat we noemen de ‘risico-stratificatie’: het preciezer bepalen van doelgroepen die baat zullen hebben bij een vaccin. Nu is leeftijd vaak de grens die gelegd wordt, omdat mensen boven of juist beneden een bepaalde leeftijd een groot risico op een bepaalde infectie hebben. Maar het liefst zou je veel gedetailleerder die groepen identificeren.”

Bart-Jan Kullberg, voorzitter van de

Gezondheidsraad en hoogleraar Interne geneeskunde en Infectieziekten

“Bij vaccinatie moet het effect van het vaccin groot genoeg zijn en de bijwerkingen klein genoeg. Die verhouding is van groot belang. [...] We vaccineren tegenwoordig om ziekte en ziekenhuisopname tegen te gaan. Dat is van een andere orde van grootte dan het overlijden aan ziekte.

In de toekomst zullen we misschien wel vaccins zien die niet de klassieke prik inhouden, maar die op een andere manier gegeven worden. [...] Bijvoorbeeld via druppeltjes. En dat is duidelijk minder ingrijpend.”

Kees Groeneveld,

wetenschappelijk secretaris bij de Gezondheidsraad



Advisering binnen de Wet op het Bevolkingsonderzoek

Bepaalde vormen van screening vallen onder de vergunningplicht van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo). Deze onderzoeken mogen alleen worden verricht als de minister van VWS een vergunning verleent.

Krachtens de Wbo laat de minister zich daarover eerst adviseren door de Gezondheidsraad, die de vergunningaanvraag toetst aan de Wbo-criteria. In 2023 gaf de raad twee adviezen in het kader van de Wbo.

Het eerste ging over de niet-invasieve prenatale test (NIPT). Sinds 2017 krijgen alle zwangere vrouwen de NIPT aangeboden in het kader van wetenschappelijk onderzoek. De Regionale Centra voor Prenatale Screening hebben een vergunning aangevraagd voor de invoering van de NIPT in het reguliere landelijke programma voor prenatale screening. De Gezondheidsraad gaf in 2023 het advies om de vergunning te verlenen onder bepaalde voorwaarden voor de uitvoering en duidelijke informatievoorziening en counseling. Ook beveelt de raad aan om de screening voortaan aan te duiden als ‘screening op ernstige chromosomale afwijkingen’.

Het tweede advies betrof een vergunningaanvraag van Bevolkingsonderzoek Nederland in samenwerking met het Radboudumc, voor een wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van digitale tomosynthese in het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker. Digitale tomosynthese is een röntgentechniek waarmee een driedimensionaal beeld wordt gemaakt

van de borst, in plaats van een tweedimensionaal beeld zoals bij de digitale mammografie. De onderzoekers verwachten dat er met tomosynthese meer gevallen van borstkanker worden opgespoord, waardoor het bevolkingsonderzoek zou kunnen verbeteren.

De Gezondheidsraad stelde vast dat het onderzoek wetenschappelijk deugdelijk is en dat het nut opweegt tegen mogelijke risico's voor de deelnemers. Ook voldoet het aan de regels voor medisch handelen. De commissie adviseerde de minister daarom de gevraagde vergunning te verlenen.

Twee Wbo-adviezen

Het advies *Wbo: de niet-invasieve prenatale test (NIPT) als bevolkingsonderzoek* is opgesteld door de vaste Commissie Bevolkingsonderzoek en op 20 februari aangeboden aan de minister van VWS.

Het advies *Wbo: tomosynthese in het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker* is opgesteld door de vaste Commissie Bevolkingsonderzoek en op 30 maart aangeboden aan de minister van VWS.

Screening op dragerschap

Kinderen kunnen geboren worden met een ernstige erfelijke aandoening als zowel de biologische vader als de biologische moeder drager zijn. Mensen weten vaak niet dat ze drager zijn. Dat kan aan het licht worden gebracht met genetisch onderzoek, voorafgaand aan een eventuele zwangerschap. Het doel is om dragerparen in staat te stellen geïnformeerde keuzes rond de voortplanting te maken. In Nederland



krijgen wensouderparen van wie bekend is dat zij een hoger dan gemiddelde kans hebben om beide drager te zijn nu al dragerschapsscreening aangeboden.

De Gezondheidsraad is gevraagd of het wenselijk is om dragerschapsscreening aan alle wensouders vóór de bevruchting aan te bieden. Volgens de raad heeft preconceptionele dragerschapsscreening meerwaarde ten opzichte van het bestaande aanbod van screening rond zwangerschap en geboorte. De raad adviseerde daarom in 2023 om een aanbod aan alle wensouders te overwegen en in een pilotonderzoek na te gaan welke vorm daar het meest geschikt voor is.



Onderzoek dragerschapsscreening voor alle wensouders

Het advies *Preconceptionele dragerschapsscreening* is opgesteld door de vaste Commissie Screening rond zwangerschap en geboorte en op 15 november aangeboden aan de minister van VWS.

Evaluatie Hielprikscreening

Over het advies *Evaluatie Hielprikscreening*, gepubliceerd in 2021, verscheen in 2023 namens de adviescommissie een wetenschappelijke publicatie: Shona Kalkman, Ron A. Wevers, Frits A. Wijburg en Mariska M.G. Leeflang. *A framework for evaluating long-term impact of newborn screening*. *European Journal of Human Genetics* 2024 Feb; 32(2): 146–149; published online 3 October 2023.



podcast

screening rond zwangerschap en geboorte

Tijdens de zwangerschap en na de geboorte wordt onderzocht of een baby ziekten of aandoeningen heeft. Adviezen daarover komen van de Gezondheidsraad.

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de advisering door de raad. Dit zijn citaten uit de aflevering Screening rond zwangerschap en geboorte.

De hele podcast luisteren? Scan de QR-code of ga naar gezondheidsraad.nl/podcast-screening.



“Screening komt uit de publieke gezondheidszorg. Het idee dat je testtechnieken hebt om risicofactoren of ziekten op te sporen in de bevolking voordat mensen ziek zijn of ziekteverschijnselen hebben. De gedachte is dat als je breed screent, je ziekten eerder op het spoor bent en eerder kunt ingrijpen en daar op bevolkingsniveau gezondheidswinst mee kunt bereiken.

Het doel van reproductieve screening is niet om ziekte de wereld uit te helpen via reproductieve handelingsopties. De doelstelling is het bieden van die keuzes op zichzelf, de autonomie van de toekomstige ouders.”

Shona Kalkman,
ethicus en wetenschappelijk secretaris bij de Gezondheidsraad



“Je kunt in principe testen vóór de zwangerschap, om te kijken of twee potentiële ouders allebei een gen hebben dat, als je dat zou combineren, een kind de kans geeft op een ernstige handicap.

Je kunt tijdens de zwangerschap testen. Heel vroeg in de zwangerschap al, met de huidige NIPT, de niet-invasieve prenatale test. En ook de echo is geweldig in ontwikkeling.

Steeds meer potentiële ouders weten wat er kan, en zeggen: daar willen wij wel over beslissen. Die autonomie of vrijheid gaat een steeds sterkere rol spelen. Dertig jaar geleden was er toch wel het paternalisme van dokters en genetici die zeiden wat je als zwangere of potentiële zwangere mocht weten. Dat is echt veranderd.”

Inez de Beaufort,
emeritus hoogleraar Medische ethiek en voorzitter van de vaste Commissie Screening rond zwangerschap en geboorte



“Er is de NIPT, waarbij je in het bloed van de moeder screent om te kijken of het kind een verhoogd risico heeft op een chromosoomafwijking - de echo en na de geboorte heb je de hieprik. [...] Vandaar dat het steeds vaker gaat over de ‘keten van screening’.

Een ontwikkeling in de toekomst is dat de nadruk steeds meer op preventie komt te liggen. Voorkomen dat een kind aanleg voor de aandoening heeft. Als je mensen met een ernstig risico op een aandoening al opspoot voordat ze überhaupt zwanger zijn, dan kun je hen daarover informeren en maximaal de keuze geven. Dat betekent dan bijvoorbeeld zwanger worden door IVF of ICSI [...] en een gezond embryo terugplaatsen.”

Klaske Lichtenbelt,
klinisch geneticus en lid van de vaste Commissie Screening rond zwangerschap en geboorte





voeding



De Gezondheidsraad heeft als vaste taak om voor Nederland de Richtlijnen goede voeding te formuleren en voedingsnormen vast te stellen. Deze worden periodiek bijgesteld op basis van de laatste stand van de wetenschap. Daarnaast adviseert de raad over het gebruik van voedingssupplementen en over actuele thema's op het gebied van voeding, zoals voedselkeuzelogo's en de eiwittransitie.

Gezonde eiwittransitie

In december 2023 stelde de Gezondheidsraad in een uitvoerig advies dat opschuiven naar een voedingspatroon met meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten beter is voor het milieu en gezonder voor de meeste Nederlanders.

Dierlijke eiwitbronnen hebben een grotere milieu-impact dan plantaardige eiwitbronnen. Ook worden sommige bronnen van dierlijk eiwit in verband gebracht met een verhoogd risico op chronische ziekten. Daarom richt overheidsbeleid zich op de overgang naar meer plantaardige en minder dierlijke eiwitten, oftewel de eiwittransitie. De Gezondheidsraad onderzocht de gezondheidseffecten van een voedingspatroon met 60% plantaardige en 40% dierlijke eiwitten. In ons huidige voedingspatroon is die verhouding andersom.

De raad concludeerde dat het meer plantaardige voedingspatroon beter voldoet aan de *Richtlijnen goede voeding* dan het huidige voedings-

patroon. Voor de meeste Nederlanders is het mogelijk om minder dierlijk te gaan eten zonder dat tekorten aan voedingsstoffen ontstaan. De raad schat dat het meer plantaardige voedingspatroon de milieu-impact van onze voedselconsumptie met 25% kan verlagen. Om de verschuiving mogelijk te maken adviseert de raad in te zetten op beleidsmaatregelen die het voor de gehele bevolking makkelijker maken om meer plantaardig te eten.

Opschuiven naar meer plantaardige eiwitten is duurzaam en gezond

Het advies *Gezonde eiwittransitie* is opgesteld door de tijdelijke Commissie Eiwittransitie en op 13 december aangeboden aan de minister van LNV en de staatssecretaris van VWS.

Voedingsrichtlijnen voor mensen met hart- en vaatziekten

In Nederland hebben ongeveer 1,5 miljoen mensen een chronische hart- of vaatziekte. In de meeste gevallen is atherosclerose (in de volksmond aderverkalking) de oorzaak. De Gezondheidsraad is nagegaan of de Richtlijnen goede voeding aangepast moeten worden voor deze groep. Op basis van een inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek concludeerde de raad dat de richtlijnen ook voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten een geschikte basis zijn voor een gezond voedingspatroon. Zo is het bijvoorbeeld ook voor deze groep aan te raden om harde smeer- en bereidingsvetten te vervangen door zachte varianten of plantaardige oliën en om dagelijks ten minste 200 gram groente en 200



gram fruit te eten. Voor vis ligt de richtlijn bij deze groep iets hoger dan voor de algemene bevolking, namelijk 1 tot 2 porties per week. Verder kunnen voedingsmiddelen met toegevoegde plantensterolen of -stanolen helpen om het cholesterol te verlagen.

Over een aantal van de geëvalueerde voedingsaanbevelingen vond de Gezondheidsraad onvoldoende aanvullende wetenschappelijke gegevens specifiek voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. In dat geval gelden voor deze groep dezelfde aanbevelingen als voor de algemene bevolking.

Richtlijnen goede voeding gelden ook voor mensen met hart- en vaatziekten

Het advies *Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose* is opgesteld door de vaste Commissie Voeding en op 7 februari aangeboden aan de staatssecretaris van VWS.

Bovengrenzen van vitamines en mineralen

Aanvaardbare bovengrenzen voor vitamines en mineralen zijn bedoeld om overdosering te voorkomen. Ter preventie van overdosering wordt vooral ingezet op regelgeving voor maximale gehalten in supplementen en verrijkte voedingsmiddelen. Met reguliere voeding worden de bovengrenzen voor vitamines en mineralen namelijk zelden overschreden. De Gezondheidsraad adviseerde in 2023 om de bovengrenzen voor de

Nederlandse populatie over te nemen die de Europese Voedselveiligheid Autoriteit EFSA heeft en nog gaat afleiden. Nederland loopt daarmee vooruit op de komst van Europese wettelijk vastgestelde maximumhoeveelheden die zeer waarschijnlijk gebaseerd zullen worden op deze EFSA-bovengrenzen.

EFSA aanhouden voor bovengrenzen vitamines en mineralen

Het advies *Aanvaardbare bovengrenzen voor vitamines en mineralen* is opgesteld door de vaste Commissie Voeding en op 7 maart aangeboden aan de staatssecretaris van VWS.



interview

“Meer aandacht voor betekenis adviezen voor mens en milieu”

Marianne Geleijnse, vicevoorzitter van de Gezondheidsraad, vertelt waarom in voedingsadvisering niet alleen medische aspecten meewegen. Voor doorwerking van voedingsadviezen is het ook van belang om de overwegingen van consumenten voor ogen te hebben en ook de impact van onze voeding op het milieu.

Leefstijl en impact op het milieu

“Enkele jaren geleden publiceerde de Gezondheidsraad al het advies *Voeding, gezondheid en duurzaamheid: een blik vooruit*, een strategisch advies na een brede verkenning met onder meer het ministerie van VWS en het RIVM. Toen hebben we besloten om meer te gaan kijken naar de voedingsgewoonten van mensen en de impact van voeding op het milieu. Dat komt in 2023 terug in het advies *Gezonde eiwittransitie*. Duurzaamheid en de gezondheid van toekomstige generaties gaan hand in hand.

Bij veranderingen in gedrag speelt iemands hele omgeving een rol: de voedselomgeving én de sociale omgeving. Als Gezondheidsraad begrijpen we dat keuzes maken ingewikkeld is. We willen naast het tegengaan van ziekten dan ook meer



Foto: Lex van Lieshout



aandacht geven aan wat onze voedingsadviezen betekenen voor de consument, waarbij we ook nadenken over gezondheidsverschillen in de samenleving. Ook vinden we het belangrijk dat onze voedingspatronen zo min mogelijk het milieu belasten.”

Warmlopen voor herzien van Richtlijnen goede voeding

“Voor ons is het advies *Gezonde eiwittransitie* een vorm van warmlopen voor het herzien van de Richtlijnen Goede voeding. Ook daarin hebben we groeiende aandacht voor de verschillende voedingspatronen van consumenten, de impact van voeding op het milieu en de complexiteit rondom voedselkeuze in onze moderne samenleving. Want alleen het vervangen van eiwitten is natuurlijk niet mogelijk. Vervang je dierlijke eiwitten door plantaardige, dan verandert er iets in het hele voedingspatroon. We willen dan ook nog meer af van de focus op nutriënten en meer gaan kijken naar voedingsmiddelen. Om die reden hebben we sinds een aantal jaren ook een diëtist in de Commissie Voeding. Die kan de wetenschappelijke literatuur goed plaatsen in het licht van de praktijk. En zo kunnen we ook het Voedingcentrum helpen om de adviezen die wij publiceren nog beter bij de mensen te krijgen.”

Marianne Geleijnse is vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en hoogleraar Voeding aan Wageningen University & Research.



podcast

voeding

De Gezondheidsraad adviseert onder meer over het voorkómen van chronische ziekten die zijn gerelateerd aan voeding, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker.

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de advisering door de raad. Dit zijn citaten uit de aflevering Voeding.

De hele podcast luisteren? Scan de QR-code of ga naar gezondheidsraad.nl/podcast-voeding.



“We hebben te maken met een situatie, ook in Nederland, waarin heel veel mensen voedingsgerelateerde ziekten ontwikkelen. [...] De belangrijkste zijn hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en osteoporose. Daarvoor zouden we willen adviseren: wat zou je het beste kunnen eten, of juist niet?”

Een multidisciplinaire commissie is belangrijk. Dan kun je elkaar ook bekritisseren en het debat aangaan. Dat is voor mij de ‘stand van de wetenschap’. Niet alleen kijken: wat is er, maar vooral: deugt het wat er is?”

We krijgen steeds meer kennis over wat je moet eten, welke voedingsmiddelen beter zijn dan andere. Maar dan de hoe-vraag: hoe doe je dat? Hoe kunnen mensen beter kiezen en welke invloeden zijn er allemaal op het gedrag van mensen waardoor het niet lukt om goed te kiezen?”

Marianne Geleijnse,

vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en hoogleraar Voeding en hart- en vaatziekten aan Wageningen University & Research



“De impact van de Richtlijnen goede voeding is denk ik heel groot geweest. Voor mensen in de zorg, voor het ministerie om beleid op uit te rollen, maar ook voor heel veel individuele Nederlanders. De resultaten van het advies zijn meteen verwerkt door het Voedingscentrum en op basis daarvan is de Schijf van Vijf opgesteld.

We gaan weer naar de Richtlijnen goede voeding kijken. [...] En het vernieuwende, wat ik ook echt heel leuk vind, is dat we ook gaan kijken naar de effecten van voedingsmiddelen op het milieu. [...] De invloed op broeikasgassen-uitstoot, landgebruik, watergebruik. Hoe kun je richtlijnen ontwikkelen die gezond voor mensen zijn, waarmee ze hun kans op chronische ziekten echt verminderen, maar die ook zorgen dat onze planeet gezond blijft?”

Marjolein Visser,

voorzitter van de vaste Commissie Voeding en hoogleraar Gezond ouder worden aan de Vrije Universiteit Amsterdam



“Als je gezondheid wilt betrekken bij je voedselkeuze, dan moet er goede informatie zijn over wat daarvoor belangrijk is of niet. [...] Een heel belangrijke is dat mensen niet meer of minder calorieën binnen moeten krijgen dan ze nodig hebben, anders word je zwaarder of val je af.

Enerzijds wil je chronische ziekten voorkomen, anderzijds moet je lichaam natuurlijk ook goed functioneren en de vitamines en mineralen hebben die dat mogelijk maken. Dat moet je dan combineren om een goed voedingspatroon te krijgen.

De afgelopen jaren zijn voedingsrichtlijnen verschenen voor bepaalde patiëntgroepen. En dan concreet voor mensen met diabetes en voor mensen met hart- en vaatziekten. Er is gekeken of de Richtlijnen goede voeding ook voor deze mensen van toepassing zijn.”

Caroline Spaaij,

wetenschappelijk secretaris bij de Gezondheidsraad



leefomgeving



De Gezondheidsraad beoordeelt of blootstelling aan bepaalde milieufactoren en omgevingsfactoren schadelijk is voor de gezondheid. Dat betreft onder meer de luchtkwaliteit, (elektro-magnetische)straling, geluid en schadelijke stoffen, zoals zware metalen en gewasbeschermingsmiddelen.

Trendanalyse biotechnologie samen met COGEM

De ontwikkelingen in de biotechnologie gaan razendsnel. De beloften en kansen zijn groot: biotechnologie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bereiken van de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties en van Europese en nationale doelstellingen op het terrein van een circulaire economie, gezondheid en verduurzaming van de voedselproductie. De technologische ontwikkelingen roepen echter ook juridische, maatschappelijke, ethische en economische vragen op.

Nederland is onvoldoende voorbereid op de snelle ontwikkelingen en laat kansen liggen om het economische en maatschappelijk potentieel ervan ten volle te benutten. Behalve grote kansen brengt biotechnologie ook risico's mee voor mens en milieu.

Dat vraagt op korte termijn om weloverwogen keuzes. Op dit moment zijn de overheidsinspanningen versnipperd en de doelstellingen onduidelijk. Verantwoord benutten van de kansen van biotechnologie vraagt dringend om een integrale langetermijnvisie en regie. Dat schrijven de Commissie

Genetische Modificatie (COGEM) en de Gezondheidsraad in de Trendanalyse biotechnologie 2023, die zij hebben opgesteld voor vijf ministeries: IenW, VWS, LNV, OCW en EZK. De COGEM en de Gezondheidsraad roepen op tot een kabinetsbrede aanpak met betrokkenheid van wetenschappelijke instellingen, maatschappelijke partijen en bedrijfsleven.

Benutten kansen biotechnologie vraagt nú keuzes

Het advies *Trendanalyse biotechnologie 2023. Tijd voor een integrale visie* is opgesteld door de gezamenlijke Commissie Trendanalyse biotechnologie van de Gezondheidsraad en de COGEM en op 21 maart 2023 aangeboden aan de staatssecretaris van IenW.

Blootstelling aan asbest in het verleden

Inademen van asbestvezel kan kanker veroorzaken. Door het asbestverbod in 1993 en door betere bescherming van werknemers is de blootstelling aan asbest op de werkplek sterk verminderd. Doordat het na blootstelling aan asbest decennia kan duren voordat de gezondheidsschade zich manifesteert, is nog steeds sprake van asbestslachtoffers door blootstelling in het verleden.

De Gezondheidsraad is gevraagd naar de actuele sterfte door asbest-gerelateerde longkanker. Die moet geschat worden, omdat longkanker ook andere oorzaken kent. De schatting is af te leiden van het aantal



sterfgevallen aan mesotheliom, waarvan uitsluitend asbest de oorzaak is. Uit modelberekeningen blijkt dat de verhouding mesotheliom en longkanker in populaties die in het verleden zijn blootgesteld aan asbest momenteel ongeveer 1 op 1 is. Op basis daarvan schat de Gezondheidsraad de actuele sterfte door asbestgerelateerde longkanker op 600 gevallen per jaar.

Actuele longkankersterfte door beroepsmatige blootstelling aan asbest

Het advies *Longkankersterfte door inhalatoire blootstelling aan asbest* is opgesteld door de tijdelijke Commissie Risico's van orale blootstelling aan asbest en op 4 september aangeboden aan de staatssecretaris van IenW.

interview

“Werkwijze maakt onze adviezen beleidsrelevant”

Algemeen secretaris van de Gezondheidsraad **Ingeborg de Wolf** vertelt over drie principes die een belangrijke rol spelen tijdens het adviesproces van de Gezondheidsraad.

Interdepartementaal

“De Gezondheidsraad houdt zich steeds meer bezig met complexe vraagstukken die aan verschillende beleidsdomeinen raken. We zien dat vraagstukken integraal bekeken moeten worden omdat factoren op elkaar ingrijpen en elkaar beïnvloeden. Verschillende departementen spelen een rol en moeten hun bijdragen in samenhang bekijken. De *Trendanalyse biotechnologie* is relevant voor vijf ministeries. Als raad zijn we bij uitstek voor zulke integrale vraagstukken geëquipeerd met leden uit uiteenlopende kennisgebieden. Zo kunnen we wetenschappelijke kennis vanuit verschillende invalshoeken wegen, in plaats van vraagstukken los van elkaar te beantwoorden.”

Voelsprietten

“De brede advisering kunnen we zelf ook mede vormgeven. We kunnen departementen met elkaar in verbinding brengen, passend bij de rol die we hebben. Dit doen we bij het opstellen van ons werkprogramma, maar ook bijvoorbeeld als we de startnotitie opstellen voor een concrete adviesvraag. Het stelt niet alleen voorwaarden aan de raad maar ook aan ons secretariaat: ook onze wetenschappelijk





Foto: Lex van Lieshout

secretarissen zijn omgevingsbewust en steken hun voelsprietten uit om te achterhalen wat er leeft, in zowel de maatschappij als bij de departementen. Door in gesprek te gaan met beleidsmakers achterhalen ze de vraag achter de vraag. Hoorzittingen brengen het maatschappelijk geluid van buiten naar binnen. Deze werkwijze verhoogt het draagvlak voor de adviezen van de Gezondheidsraad.

Soms zijn er verschillende antwoorden mogelijk op een vraag en is de uitkomst afhankelijk van de situatie of van hoeveel belang je aan verschillende relevante aspecten toekent. In die gevallen schetsen we graag verschillende scenario's of handelingsopties, allemaal met hun eigen voor- en nadelen. Daar waar er vanuit de stand van de wetenschap een helder perspectief is, benoemen we dat uiteraard."

Tijdigheid

"We kijken ook goed naar de tijdigheid van de advisering. Dat betekent dat we onze adviezen beschikbaar willen hebben op het moment dat ze voor het beleid of de politiek nodig zijn. Bijvoorbeeld rond de Voorjaarsnota. Tijdigheid vraagt een nauwe samenwerking tussen de commissieleden en de wetenschappelijk secretarissen, maar vereist ook excellente ondersteuning vanuit de afdelingen Communicatie & redactie en Bedrijfsvoering. Alleen door een uitstekende samenwerking tussen iedereen die bij de totstandkoming van een advies betrokken is, is het mogelijk om het advies klaar te hebben als het nodig is. Als bestuur en MT zijn we ons hiervan bewust, sturen we hierop en faciliteren we waar nodig."

Ingeborg de Wolf is algemeen secretaris van de Gezondheidsraad.



podcast

leefomgeving

De omgeving waaraan we blootgesteld worden tijdens ons wonen en werken, is van invloed op onze gezondheid. De Gezondheidsraad adviseert over complexe vraagstukken op het gebied van milieu en gezondheid en hoort daarbij ook burgers en bedrijven.

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de advisering door de raad. Dit zijn citaten uit de aflevering Leefomgeving.

De hele podcast luisteren? Scan de QR-code of ga naar gezondheidsraad.nl/podcast-leefomgeving.



“Een voorbeeld van een complex vraagstuk met veel partijen is het ontwerp van een gezonde leefomgeving: er is een enorme verdichtingsopgave, in de Randstad met name. Er moeten veel woningen bij. Hoe doe je dat nou op een goede manier? Zodat je ook voldoende publieke ruimte overhoudt, die kwalitatief goed is en voldoende om te recreëren.

We zijn domeinoverstijgend aan het werk. Vanuit gezondheid zoek je verbinding met professionals, afdelingen die niet primair met gezondheid bezig zijn. Zij hebben andere belangen, streven andere doelen na.

Vroeger ging het over de klassieke milieufactoren, zoals luchtkwaliteit. Nu zoekt men ook meer de verbinding met de afdeling Ruimtelijke Ordening, met stedenbouwkundigen, met planologen. Hoe richt je nu de leefomgeving zo in dat die uitnodigt tot gezond gedrag?”

Yvonne Vendrig-de Punder,
arts en onderzoeker bij het Julius



Centrum Utrecht en lid van de vaste Commissie Signalering gezondheid en milieu

“Kenmerkend voor de vragen over de leefomgeving is dat mensen zich heel vaak zorgen maken. Dat mensen het gevoel hebben of zelfs weten dat ze blootgesteld worden aan een bepaalde milieufactoor.

Je ziet dat burgers steeds mondiger worden, mensen lezen veel en dat versterkt de zorgen over hun leefomgeving en de blootstellingen waar ze tegen aan lopen.

Als een minister aan ons vraagt: “Kunnen mensen die rondom akkers wonen ziek worden van gewasbeschermingsmiddelen?”, dan moeten wij niet alleen maar in de literatuur duiken om te kijken of die middelen wel of niet toxisch zijn, maar dan moeten we ook weten: hoe gaat het er in de praktijk aan toe als een boer een middel aan het spuiten is? Praktijk informatie van omwonenden, maar ook van agrariërs zelf - “Hoe werken wij?” - moet er zoveel mogelijk bij betrokken worden.”

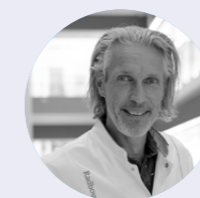
Harrie van Dijk,
wetenschappelijk secretaris bij de Gezondheidsraad



“Parkinson was waarschijnlijk een bitter zeldzame ziekte vóór 1817. [...] Inmiddels weten we uit een groot aantal rapporten dat boeren en omwonenden van landbouwpercelen een hoger risico hebben op Parkinson. Frankrijk heeft zelfs de stap gezet om Parkinson als beroepsziekte bij boeren te erkennen.

Wat de Gezondheidsraad denk ik heel goed gedaan heeft, is heel kritisch kijken naar de internationale literatuur. Tegelijkertijd wegen daarbij de maatschappelijke belangen. De Gezondheidsraad weet dat je een balans moet zoeken tussen enerzijds de oprechte zorgen die er zijn over een ziekte zoals Parkinson en aan de andere kant het voorkomen van paniekvoetbal.”

Bas Bloem,
neuroloog en onderzoeker bij Radboud UMC



arbeids- omstandigheden



De Gezondheidsraad adviseert over omstandigheden en factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van werknemers.

Een vaste taak van de raad is advisering over de schadelijkheid van stoffen waaraan mensen tijdens hun werk kunnen worden blootgesteld. Ook adviseert de raad over de vaccinatie van werknemers tegen infectieziekten.

De raad doet voorstellen om stoffen in te delen in specifieke gevarencategorieën en doet aanbevelingen voor gezondheidkundige advieswaarden. Voor kankerverwekkende stoffen adviseert de SER vervolgens over de haalbaarheid van deze gezondheidkundige advieswaarde, waarna de minister een grenswaarde kan vaststellen.

Beroepsmatige blootstelling aan stoffen

De Gezondheidsraad publiceerde in 2023 drie adviezen over bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek.

Als eerste verscheen een advies over rubberstof en rubberdamp.

Blootstelling aan dampen en stoffen die vrijkomen in de rubberproducerende industrie worden geassocieerd met een verhoogd risico op kanker. Maar vanwege de variabele samenstelling van rubberstof en rubberdamp is het niet mogelijk om een gezondheidkundige advieswaarde af te leiden. Volgens de Gezondheidsraad is meer onderzoek nodig om na te gaan welke blootstellingsmaten de meest relevante

informatie verschaffen over de mate van blootstelling. Aanvullend zijn gegevens nodig over de huidige blootstelling in de rubberproducerende industrie. Die blootstelling is de laatste decennia namelijk aanzienlijk veranderd, waardoor onderzoeken naar blootstelling in het verleden nu minder relevant zijn.

Een tweede advies ging over de stof pyridine, die wordt gebruikt bij de productie van onder andere pesticiden, geneesmiddelen, waterafstotende middelen voor textiel en geurstoffen, en als oplosmiddel voor verf, rubber en hars. De Gezondheidsraad heeft beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat pyridine kankerverwekkend is. Het bewijs is beperkt en de raad adviseerde om pyridine te classificeren in gevarencategorie 2: stoffen die ervan verdacht worden kankerverwekkend te zijn voor mensen. Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat pyridine mutageen is, dat wil zeggen dat het erfelijk materiaal in cellen blijvend kan veranderen. Daarom beveelt de Gezondheidsraad aan om pyridine niet te classificeren als mutageen in geslachtscellen.

In het najaar volgde een advies voor de classificatie van tricresylfosfaat, dat wordt gebruikt als vlamvertrager in polystyreen en andere thermoplasten, als PVC-weekmaker, als smeermiddel en als hydraulische vloeistof. Mensen kunnen met de stof in aanraking komen wanneer zij werken in drukkerijen, in wetenschappelijk onderzoek of wanneer zij beroepsmatig bezig zijn met de samenstelling van complexe mengsels



van chemicaliën. Tricresylfosfaat wordt ook gebruikt als toevoeging in motorolie van vliegtuigen. Voor de effecten op de vruchtbaarheid adviseert de Gezondheidsraad om tricresylfosfaat te classificeren in gevarencategorie 2, wat wil zeggen dat de stof ervan verdacht wordt schadelijk te zijn voor de vruchtbaarheid, maar dat de bewijslast beperkt is. Voor effecten op de ontwikkeling van het ongeboren kind en voor de effecten op of via lactatie adviseerde de raad om niet te classificeren in een gevarencategorie, omdat er onvoldoende geschikte onderzoeksgegevens zijn.

Gezondheidskundige advieswaarde voor rubberstof en rubberdamp

Het advies *Classificatievoorstel: Rubberstof en rubberdamp* is opgesteld door de vaste Commissie Gezondheid en beroepsmatige blootstelling aan stoffen en op 3 juli aangeboden aan de minister van SZW.

Classificatievoorstel: pyridine mogelijk kankerverwekkend

Het advies *Classificatievoorstel: Pyridine* is opgesteld door de vaste Subcommissie Classificatie carcinogene stoffen en op 29 augustus aangeboden aan de minister van SZW.

Classificatievoorstel: tricresylfosfaat mogelijk schadelijk voor vruchtbaarheid

Het advies *Classificatievoorstel: Tricresylfosfaat* is opgesteld door de vaste Subcommissie Classificatie reproductietoxische stoffen en op 13 november aangeboden aan de minister van SZW.

Vaccinaties voor werknemers

In het verslagjaar publiceerde de Gezondheidsraad twee nieuwe adviezen over de vaccinatie van werknemers.

Het eerste advies betrof de griepvaccinatie. Volgens de Gezondheidsraad zijn er groepen werknemers die van hun werkgever griepvaccinatie aangeboden zouden moeten krijgen. Het gaat om verschillende doelgroepen. Vaccinatie van gezondheidszorgpersoneel is aanbevolen om de werknemers zelf te beschermen, maar vooral ter bescherming van (kwetsbare) patiënten. Werknemers die in een kleine ruimte vaak nauw contact hebben met anderen, komen volgens de Gezondheidsraad in aanmerking voor griepvaccinatie, vooral ter bescherming van henzelf. En bij bijvoorbeeld chauffeurs die kwetsbare personen vervoeren of kappers in verpleeghuizen ook ter bescherming van de mensen voor wie ze zorgen.

De Gezondheidsraad adviseerde in augustus om werknemers die het risico lopen om vijf keer per jaar of vaker door teken te worden gebeten vaccinatie aan te bieden tegen tekenencefalitis (TBE), ofwel hersenontsteking door een tekenbeet. Mensen die voor hun werk vaak in bosgebieden, duinen, heide, parken en tuinen zijn, lopen een extra risico op een tekenbeet en daarmee ook op een infectie met het TBE-virus. Ook werknemers die direct in aanraking kunnen komen met het



TBE-virus, bijvoorbeeld in een laboratorium, moeten volgens de raad vaccinatie aangeboden krijgen.

**Bepaalde groepen werknemers vaccineren tegen griep**

Het advies *Vaccinatie van werknemers: griep* is opgesteld door de vaste Subcommissie Vaccinatie werknemers en op 28 maart aangeboden aan de minister van SZW en de staatssecretaris van VWS.

Werknemers die regelmatig tekenbeet oplopen vaccineren tegen TBE

Het advies *Vaccinatie van werknemers: tekenencefalitis* is opgesteld door de vaste Subcommissie Vaccinatie werknemers en op 24 augustus aangeboden aan de minister van SZW.



podcast

arbeids- omstandigheden

Mensen kunnen tijdens hun werk worden blootgesteld aan stoffen die mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid. De Gezondheidsraad adviseert over grenswaarden voor chemische stoffen op de werkvloer.

In 2023 publiceerde de Gezondheidsraad een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de advisering door de raad. Dit zijn citaten uit de aflevering Arbeidsomstandigheden.

De hele podcast luisteren? Scan de QR-code of ga naar gezondheidsraad.nl/podcast-arbeidsomstandigheden.



“Pas als er bewijs is dat iets ziekte veroorzaakt, kunnen we de volgende stap maken: moeten we die grenswaarde aanpassen? Of: waar moeten we de limiet leggen waar mensen aan blootgesteld kunnen worden om zoveel mogelijk ziekte te voorkomen?”

Zonder dit soort grenswaarden zou er veel meer blootstelling zijn. [...] Door het werk van de Gezondheidsraad en deze commissie hebben we al heel veel verbeterd over de laatste decennia.

Met name bij kanker worden mensen pas tien, twintig, dertig jaar later ziek. We moeten daar eigenlijk nieuwe technieken inzetten: als uit de wetenschap blijkt dat door de blootstelling aan een bepaalde stof veranderingen in het DNA gebeuren, kunnen we daar al eerder op inhaken.”

Susan Peters,
universitair hoofddocent Epidemiologie aan de Universiteit Utrecht en lid van de



vaste Commissie
Gezondheid en beroeps-
matige blootstelling aan
stoffen (GBBS)

“Mijn verwachting - en dat is ook mijn hoop, mijn toekomstdroom - is dat we steeds meer toegaan naar gepersonaliseerde bescherming van de werker. Bijvoorbeeld door meer ‘biomonitoring’, waarbij we gebruik maken van bijvoorbeeld een druppeltje bloed of urine waarin we metingen zouden kunnen verrichten die veel beter aangeven wat de blootstelling van een persoon is geweest.

Wat ook sterk in opkomst is en waar ik veel verwachtingen van heb, zijn de zogenaamde sensoren. Dat kan een armbandje zijn dat je draagt, dat een maat is voor wat daadwerkelijk de blootstelling is in iemands meest directe omgeving. Die kan al verschillend zijn van wat je in de lucht meet.”

Frans Russel,
hoogleraar Farmacologie en Toxicologie aan de Radboud Universiteit en voorzitter



van de vaste Commissie
Gezondheid en beroeps-
matige blootstelling aan
stoffen (GBBS)

“Het liefst zouden we onderzoek willen dat is uitgevoerd in Nederland want wij adviseren natuurlijk over de Nederlandse beroepsbevolking, maar dat onderzoek is er niet voldoende. Dus wij kijken internationaal.

Onze adviezen zijn gebruikt voor het stellen van vele grenswaarden en die worden nu in de praktijk gebruikt om de blootstelling te toetsen. En als die te hoog is, dan moet die omlaag.

Ik hoop dat in de toekomst ander soort onderzoek de basis gaat vormen. We kijken nu naar diergegevens en epidemiologische gegevens. Maar tegenwoordig wordt heel veel in vitro-onderzoek gedaan, dus in kweekschaaftjes, en meer modelleren. Op basis van dat soort onderzoek kan mogelijk ook meer geadviseerd worden.”

Stefan Vink,
wetenschappelijk
secretaris bij de
Gezondheidsraad



zichtbaar voor de buitenwereld

In de media

Adviezen van de Gezondheidsraad kregen in 2023 vaak aandacht van landelijke en regionale dagbladen en online nieuwswebsites. Zowel de bestuursleden als enkele commissievoorzitters gaven interviews. De vele mediaverzoeken zijn een teken dat de publicaties van de Gezondheidsraad belangrijk zijn voor het gezondheidsbeleid in Nederland.

Vooraf de vier adviezen *Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19*, *De veertiendagengrens in de Embryowet*, *Preconceptionele dragerschapsscreening* en *Gezonde eiwittransitie* kregen veel aandacht in landelijke nieuwsprogramma's.

Ook de iets oudere adviezen, zoals *Verduurzaming van medische hulpmiddelen* (september 2022) en *Gehoorschade door versterkte muziek* (november 2022) staan nog volop in de belangstelling van vakbladen en de algemene media.

Animaties

In 2023 heeft de Gezondheidsraad zich ingespannen om de adviezen bij een brede doelgroep onder de aandacht te brengen. Zo publiceren we sinds het begin van het verslagjaar via X en LinkedIn bij vrijwel elk advies

een korte animatie, met een doorverwijzing naar het hele advies op de website.

Podcastserie

De Gezondheidsraad publiceerde in 2023 een podcastserie over verleden, heden en toekomst van de raad. Elk van de vijf afleveringen behandelt werkwijze en adviezen van de commissies uit de verschillende werkgebieden. Elke podcast is een gesprek met drie betrokkenen, onder wie de voorzitter en vicevoorzitter, commissieleden en -voorzitters en wetenschappelijk secretarissen van de Gezondheidsraad. De podcasts zijn een voorbeeld van onze wens om transparant te zijn, waarbij we iedereen inzage geven in onze organisatie en werkwijze en een kijkje gunnen in onze keuken.

Bij het advies Gezonde eiwittransitie maakten we een podcast, waarin de vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en de voorzitter van de tijdelijke Commissie Eiwittransitie de belangrijkste aspecten van het advies bespreken. We gaan onderzoeken of het vaker uitbrengen van podcasts bij adviezen een waardevol onderdeel kan zijn in onze communicatiestrategie.



Lunchlezingen

Enkele malen per jaar nodigen we een spreker uit om een lunchlezing te geven. De bijeenkomsten versterken het netwerk van de Gezondheidsraad en brengen daarnaast de wetenschappelijk secretarissen van de Gezondheidsraad op de hoogte van wetenschappelijke ontwikkelingen in ons brede adviseringsgebied. Door de lezing te organiseren bij het ministerie van VWS kunnen we ook medewerkers van het ministerie uitnodigen en met hen het gesprek voeren over relevante inzichten die mogelijk in de toekomst zullen raken aan advisering en beleid.

In april 2023 was er een lunchlezing van prof.dr. Pim Martens, hoogleraar Planetaire Gezondheid bij de Universiteit Maastricht, over zijn vakgebied: de samenhang tussen de gezondheid van de mens en de gezondheid van de planeet als geheel. Martens zette uiteen hoe schade aan ecosysteemdiensten leidt tot gezondheidsrisico's en hoe we daarin een omslag kunnen bereiken in zowel de samenleving als in beleid.

In juni sprak prof.dr. Maria van den Muijsenbergh, huisarts en hoogleraar Gezondheidsverschillen en Persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg bij het Radboudumc in Nijmegen en betrokken bij het landelijk expertisecentrum Pharos. Van den Muijsenbergh is lid van diverse commissies en de beraadsgroep van de Gezondheidsraad. In haar lezing besprak ze de

gevolgen van gezondheidsverschillen in de samenleving door sociale en economische factoren.

Externe presentaties

Bestuursleden en wetenschappelijk secretarissen lichten op uitnodiging de adviezen van de Gezondheidsraad toe via externe presentaties. In het verslagjaar gaven ze diverse voordrachten bij symposia. Zo was er een lezing over het vaccineren van ouderen tijdens een symposium van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW). Bij een bijeenkomst van vier Nederlandse universiteiten was er een keynote over de veelzijdige benadering van gezondheid. Bij andere wetenschappelijke bijeenkomsten waren er lezingen over onder meer het belang van voeding bij chronische nierziekten en over de invloed van gewasbescherming op omwonenden.

Ook gaven medewerkers gastcolleges bij opleidingen: voor Biomedische wetenschappen aan het Radboudumc was er een bijdrage over het afleiden van advieswaarden voor de werkplek, en bij Voeding en gezondheid aan de Wageningen Universiteit over de Richtlijnen goede voeding.

Stages

Wetenschappelijk secretarissen van de Gezondheidsraad begeleiden jaarlijks enkele studenten en afgestudeerden bij een (onderzoeks)project en om werkervaring op te doen. In 2023 verwelkomde de raad drie



stagiairs, die zich bezighielden met het thema gezondheidsverschillen, het adviestraject preconceptionele dragerschapsscreening en, bij het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), de accumulatie van reproductieve biotechnologieën.

Internationale samenwerking

Op verschillende domeinen werkte de Gezondheidsraad samen in internationaal verband. Een voorbeeld is de advisering over veilig werken met stoffen, waarbij we al jarenlang samenwerken met de *Nordic Expert Group* voor stoffen die we beide op de agenda hebben; in 2023 was dat een advies over kristallijne silica. De adviezen over voedingsnormen worden zo veel mogelijk afgestemd op de aanbevelingen van de *European Food Safety Authority* (EFSA).



de Gezondheidsraad in cijfers 2023

Samenstelling van de raad

Bestuur



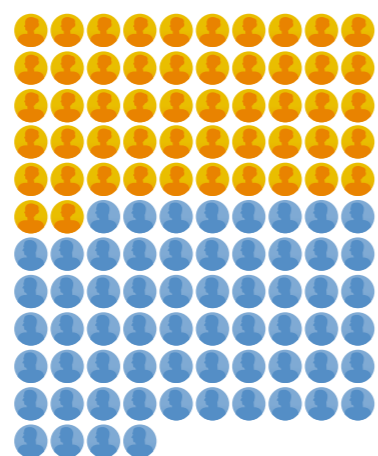
Voorzitter (0,8 fte) en Vicevoorzitter (0,6 fte)

Presidiumcommissie



11 leden

114 Leden



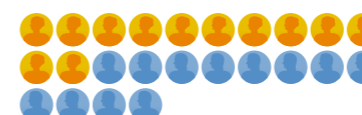
12 Vaste commissies

112 leden

9 Tijdelijke commissies

65 leden

1 Beraadsgroep



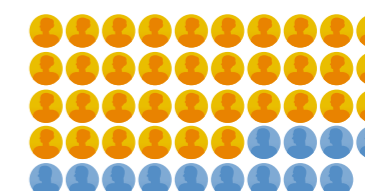
24 leden

9 Ereleden



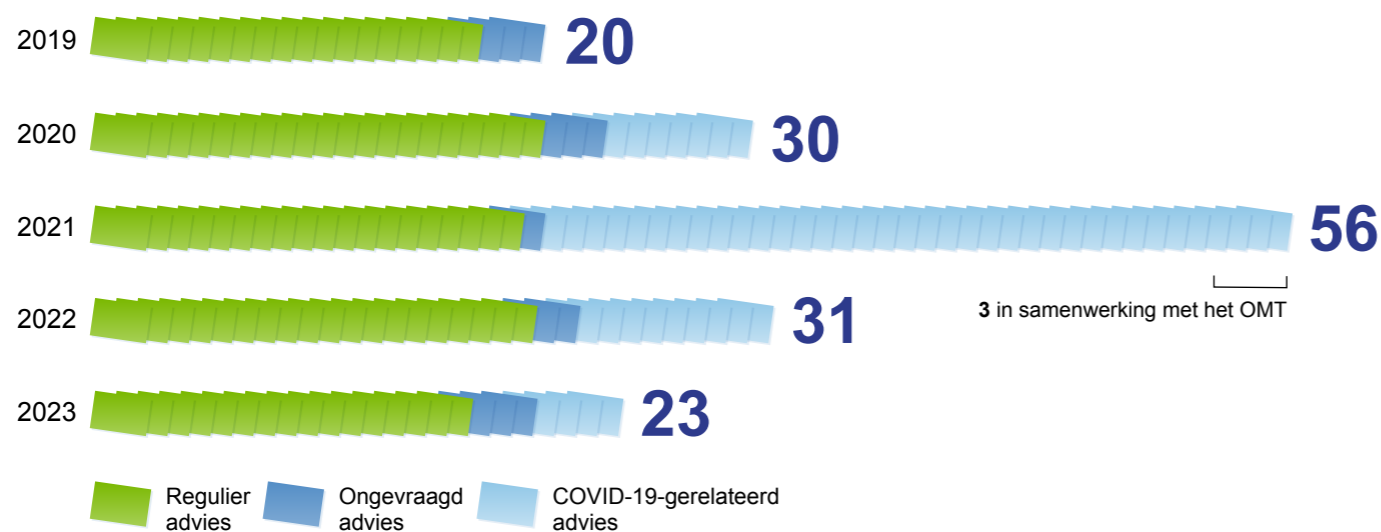
Secretariaat

49 Medewerkers



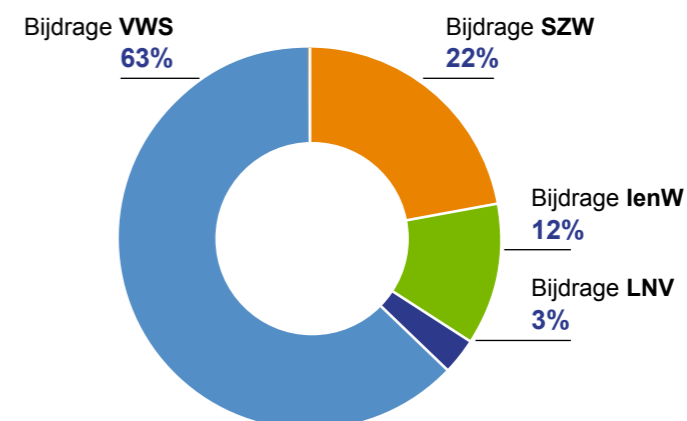
45 fte

Uitgebrachte adviezen 2019-2023



Budget

Het totale budget van de Gezondheidsraad in 2023:
€ 6.010.000



Woo-verzoeken, bezoek website en publieksvragen

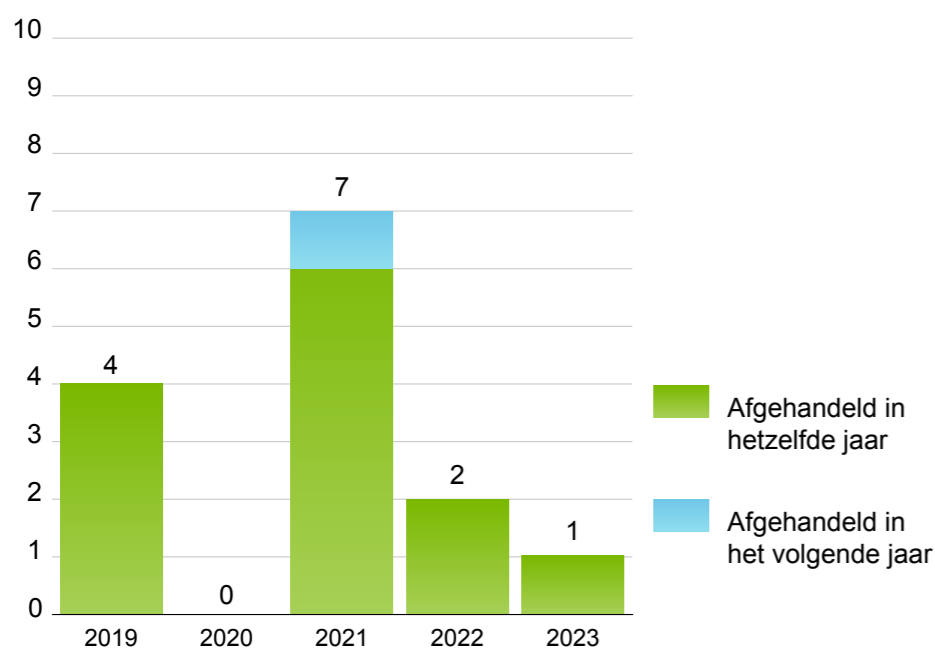
In 2023 ontving de Gezondheidsraad één verzoek binnen de Wet open overheid (Woo), over het advies *Vitamine D en preventie COVID-19 en acute luchtweginfecties* uit maart 2021. Het Woo-verzoek is in het verslagjaar afgehandeld. In 2022 waren er twee Woo-verzoeken, in 2021 zeven verzoeken binnen de voormalige Wet openbaarheid van bestuur (Wob), in 2020 geen enkele en in 2019 vier.

De website van de Gezondheidsraad werd in 2023 ruim 244.000 bezocht, waarvan 87% door nieuwe en 13% door terugkerende bezoekers. In 2022 waren dat er 641.000, in 2021 1,3 miljoen, en in 2020 334.000.

De raad ontving in het verslagjaar 236 publieksvragen. Alle publieksvragen zijn binnen 28 dagen beantwoord en 95% zelfs binnen 14 dagen. In 2022 waren er 891 publieksvragen, in 2021 was er een piek van 3130, in 2020 kreeg de raad 640 publieksvragen en in 2019 waren het er 220.

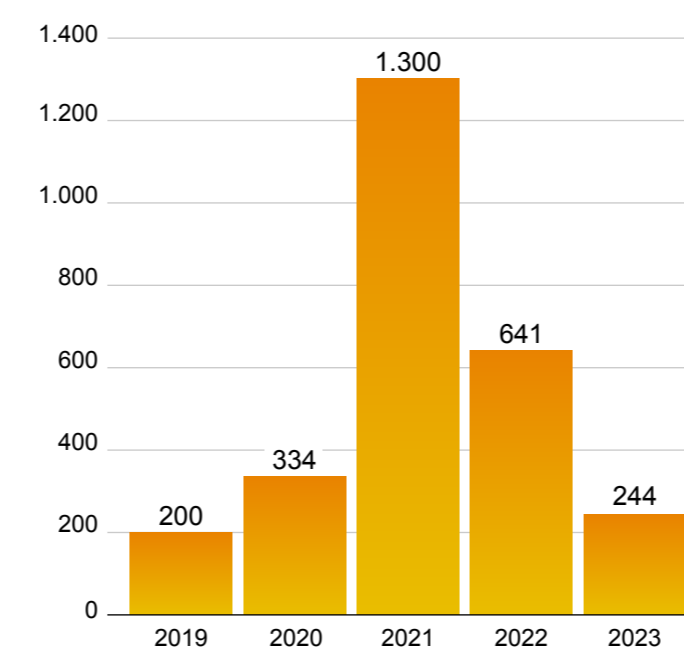
Wob- en Woo-verzoeken

Aantal (periode 2019-2023)



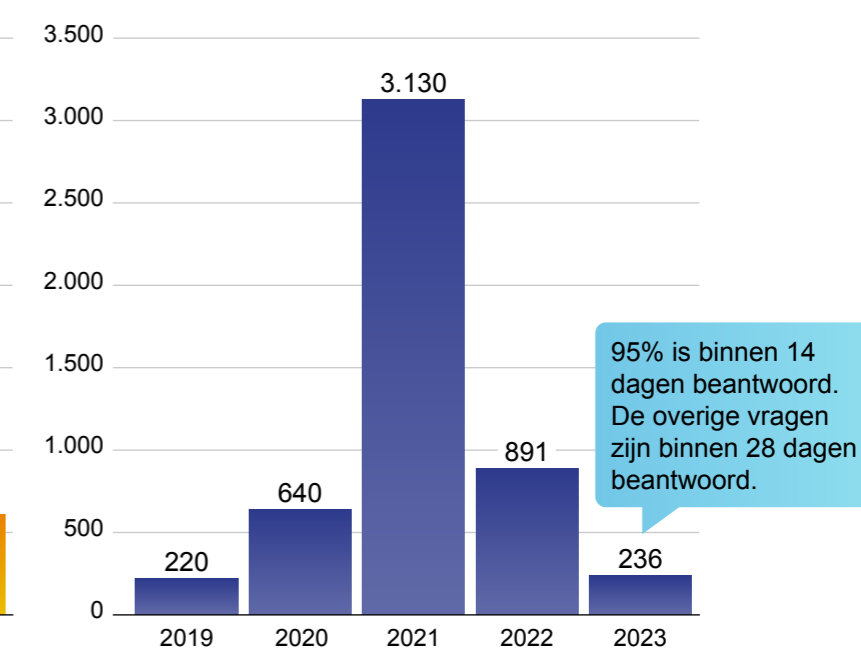
Website

Aantal bezoekers (x 1.000, periode 2019-2023)



Publieksvragen

Aantal (periode 2019-2023)



Figuur 1 Wob- en woo-verzoeken, websitebezoek en publieksvragen in de periode 2019-2023



Samenstelling van de raad

- Voorzitter (0,8 fte)
- Vicevoorzitter (0,6 fte)
- Presidiumcommissie, 11 leden
- Leden van de Gezondheidsraad, 114 leden
- 12 vaste commissies, 112 leden
- 9 tijdelijke commissies, 65 leden
- Ereleden van de Gezondheidsraad, 9 leden
- Beraadsgroep, 24 leden

Secretariaat

- 49 medewerkers (45 fte)

Adviezen uitgebracht in de periode 2019-2023

- 20 adviezen uitgebracht in 2019, waarvan 3 ongevraagd
- 30 adviezen uitgebracht in 2020, waarvan 7 COVID-gerelateerd en 3 ongevraagd
- 56 adviezen uitgebracht in 2021, waarvan 36 COVID-gerelateerd en 1 ongevraagd
- 31 adviezen uitgebracht in 2022, waarvan 11 COVID-gerelateerd en 2 ongevraagd
- 23 adviezen uitgebracht in 2023, waarvan 4 COVID-gerelateerd en 3 ongevraagd

Budget

Het totale budget van de Gezondheidsraad is € 6.010.000,- en is afkomstig van vier ministeries.

- Ministerie van VWS: 63%
- Ministerie van SZW: 22%
- Ministerie van IenW: 12%
- Ministerie van LNV: 3%



Overzicht publicaties van de Gezondheidsraad in 2023*Januari*

- COVID-19-vaccinatie 5- tot en met 11-jarigen en inzet bivalente vaccins

Februari

- Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose
- Wbo: de niet-invasieve prenatale test (NIPT) als bevolkingsonderzoek

Maart

- Aanvaardbare bovengrenzen voor vitamines en mineralen
- Vaccinatie van werknemers: griep
- BCG-vaccinatie en COVID-19: vervolgadvis
- Wbo: tomosynthese in het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker

Juni

- Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken
- Vaccinatie van kinderen tegen pneumokokken
- Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19
- Revaccinatie tegen COVID-19 met het HIPRA-vaccin

Juli

- Rubberstof en rubberdamp

Augustus

- Pyridine
- Vaccinatie van werknemers: tekenencefalitis

September

- Longkankersterfte door inhalatoire blootstelling aan asbest

Oktober

- De veertiendagengrens in de Embryowet

November

- Tricresylfosfaat
- Preconceptionele dragerschapsscreening

December

- Gezonde eiwittransitie
- Vaccinatie tegen mpox
- Herziening beoordelingskader voor vaccinaties

Advies van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Code Rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg

Advies in samenwerking met de Commissie Genetische Modificatie

Trendanalyse biotechnologie 2023. Tijd voor een integrale visie



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 2023

Den Haag: Gezondheidsraad 2024

Auteursrecht voorbehouden

