



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Uw kenmerk : PG/CI-2978169
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Bijlagen : 2
Datum : 14 december 2010

Geachte minister,

Op 18 januari 2010 vroeg de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Gezondheidsraad om advies inzake maatregelen die Q-koorts in Nederland zouden kunnen tegengaan (zie bijlage A). In het bijzonder vraagt de minister aandacht voor vaccinatie en voor maatregelen bij bloedtransfusie. In verband met de grotere urgentie heeft de daartoe ingestelde commissie (zie bijlage B) als eerste over vaccinatie geadviseerd, op 1 juli 2010.¹ Op dat eerste advies kom ik verderop in deze brief inhoudelijk kort terug. De commissie gaf in het advies aan meer tijd nodig te hebben voor de beantwoording van de vraag of vaccinatie moet worden aangeboden aan mensen die in de toekomst tot de professionals in de dierhouderij gaan horen. De commissie heeft daarover nu haar advies geformuleerd. Zij benadert de vraag vanuit het perspectief van een publiek programma, en hanteert bij de beantwoording dan ook de zeven criteria die de Gezondheidsraad daartoe heeft opgesteld.² De commissie geeft ook aan of naar haar mening vaccinatie moet worden aangeboden aan mensen die incidenteel aan Q-koorts worden blootgesteld (bijvoorbeeld elektriciens of loodgieters die in een stal werkzaamheden moeten uitvoeren). In deze brief geef ik, tevens gehoord hebbende de Beraadsgroep Infectie & Immunitet, de conclusies van de commissie weer.

Achtergrond

De aanleiding voor de adviesaanvraag is de sterke toename van Q-koorts in Nederland gedurende de jaren 2007 tot en met 2009.³ Q-koorts is een zoönose (een infectieziekte die kan worden overgedragen van dieren op mensen) die wordt veroorzaakt door de bacterie *Coxiella burnetii* (*C. burnetii*).⁴ Tot en met het jaar 2006 was Q-koorts in Nederland een zeldzame ziekte met rond de twintig gemelde patiënten per jaar. In 2007 trad in ons land de eerste grote uitbraak op van



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 2
Datum : 14 december 2010

Q-koorts, geconcentreerd rond het Brabantse dorp Herpen. In totaal werden 168 patiënten gerapporteerd. In 2008 en 2009 breidde de uitbraak van Q-koorts zich verder uit in oostelijk Noord-Brabant en ook naar Zuid-Limburg (met in die jaren respectievelijk 1 000 en 2 361 meldingen van patiënten met Q-koorts).³ Buiten deze hoogrisicogebieden werden er gevallen gemeld in Gelderland en Utrecht. In 2009 heeft de Nederlandse overheid verschillende veterinaire en agrarische maatregelen genomen (maatregelen ‘bij de bron’).¹ Zo worden onder meer melkgeiten tegen *C. burnetii* gevaccineerd, en zijn op besmette bedrijven de drachtige geiten geruimd. Begin 2010 was nog niet duidelijk of, en zo ja wanneer, deze maatregelen een gunstig effect zouden hebben op de incidentie van Q-koorts bij mensen. Hierdoor rees bij de minister de vraag of nieuwe onderzoeksgegevens en recente inzichten tot een heroverweging van eerdere adviezen (onder meer van de Gezondheidsraad⁵) en beslissingen over aanvullende maatregelen bij mensen zouden kunnen leiden.

Eerste advies van de commissie

Australië kent een vaccinatieprogramma waarin professionals in de agrarische en veterinaire sector die geregeld worden blootgesteld aan *C. burnetii* (voornamelijk slachthuiswerkers) zich tegen Q-koorts kunnen laten vaccineren met een in Australië ontwikkeld en geregistreerd vaccin, Q-VAX.^{6,7} Voor een beschrijving van Q-VAX en de met dit vaccin in Australië behaalde resultaten verwijst ik naar het eerste advies van de commissie.¹

De commissie adviseerde niet over te gaan tot vaccinatie van de gehele Nederlandse bevolking, gezien de concentratie van Q-koorts in bepaalde regio's van het land en de beperkte gegevens over effectiviteit en veiligheid van de vaccinatie.¹ Op basis van dit laatste argument raadde de commissie evenmin vaccinatie aan van de regionale of lokale bevolking in gebieden waar Q-koorts optreedt. Ook vaccinatie van professionals in de dierhouderij, bijvoorbeeld melkgeitenhouders en dierenartsen, raadde de commissie af. Zij kwam tot die aanbeveling door de lage ziektelast onder de professionals en door de hierdoor te verwachten geringe doelmatigheid van de vaccinatie. De commissie benadrukte daarbij het belang van het volgen van de richtlijnen ter preventie van Q-koorts.^{3,8}



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 3
Datum : 14 december 2010

De commissie adviseerde Q-VAX wel beschikbaar te stellen voor verschillende door haar gedefinieerde categorieën hart- en vaatpatiënten met een toegenomen risico op complicaties bij Q-koorts.¹ Bij hen slaat volgens de commissie de balans tussen mogelijke complicaties bij Q-koorts en relatieve onbekendheid met het vaccin uit in het voordeel van vaccinatie. Uw voorganger heeft dit advies overgenomen.⁹

Recente gegevens over Q-koorts in Nederland

In vergelijking met 2008 en 2009 is dit jaar het aantal nieuwe meldingen van Q-koorts laag en relatief constant.³ Op 27 oktober 2010 had het RIVM 492 meldingen van acute Q-koorts ontvangen, waarvan 379 met de eerste ziektedag in 2010. Dat is een beduidend kleiner aantal patiënten dan in een vergelijkbare periode in de voorafgaande jaren. Ook was er in 2008 en 2009 sprake van een duidelijk af te grenzen, vrij plotseling optredende toename in het aantal patiënten. Tot nu toe is een dergelijke piek in 2010 uitgebleven, en de commissie verwacht dat die dit jaar ook niet meer zal optreden. Daarbij komt dat het aantal nieuwe patiënten in 2010 mogelijk is overschat omdat het soms lastig is de eerste ziektedag met zekerheid vast te stellen; misschien is besmetting bij een deel van de patiënten al eerder opgetreden.

Het lijkt erop dat de verschillende maatregelen ‘bij de bron’ een gunstig effect hebben gehad, maar op dit moment kan de commissie nog niet zeggen of de gunstige ontwikkeling in het aantal ziektegevallen in 2010 ook betekent dat de epidemie van Q-koorts in Nederland daadwerkelijk op zijn einde loopt. Daarover kan waarschijnlijk na het volgende jaar met meer zekerheid worden geoordeeld.

Vaccinatie van toekomstige professionals in de dierhouderij

Er zijn tot nu toe weinig meldingen van ziektegevallen onder professionals in de dierhouderij en onder mensen die dat willen worden. Ook gegevens over de besmettingsgraad onder deze groepen zijn er betrekkelijk weinig. Er is de commissie alleen een onderzoek van het RIVM bekend naar de besmettingsgraad onder dierenartsen en melkgeitenhouders. Daaruit blijkt dat tachtig procent van deze professionals antistoffen heeft tegen *C. burnetii*, tegenover dertig procent van de studenten diergeneeskunde.¹⁰ De commissie concludeert daaruit dat dierenartsen bij de uitoefening van hun beroep geïnfecteerd raken met *C. burnetii*, waarschijnlijk via contact met besmette dieren. Het lijkt



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 4
Datum : 14 december 2010

echter dat die infectie niet zo vaak leidt tot ziekte, want ondanks de uitbraak van Q-koorts in de afgelopen jaren is het aantal meldingen van Q-koorts bij dierenartsen zeer beperkt. De commissie kan overigens onderrapportage van Q-koorts bij de professionals niet uitsluiten.

Zoals eerder genoemd heeft de commissie de vraag of vaccinatie opportuun is beoordeeld aan de hand van zeven criteria die de Gezondheidsraad daarvoor heeft opgesteld. Op basis van de geringe ziektelast onder de huidige professionals en de afname in het totale aantal nieuwe ziektegevallen in 2010 verwacht de commissie dat ook bij de toekomstige professionals de ernst en omvang van de ziektelast beperkt zal blijven (criterium 1). Op basis van de gegevens uit Australië valt de beoordeling van de effectiviteit van de vaccinatie (criterium 2) en de eventuele nadelige gezondheidseffecten (criterium 3) bij de huidige professionals gunstig uit.¹ De commissie verwacht dat dit bij de toekomstige professionals net zo zal zijn, maar gezien de geringe verwachte ziektelast zijn deze criteria formeel niet meer relevant.^{1,2} De te verwachten geringe ziektelast leidt in de ogen van de commissie ook tot een geringe aanvaardbaarheid van de vaccinatie van toekomstige professionals in de dierhouderij (criterium 4). Over de doelmatigheid van vaccinatie van toekomstige professionals in Nederland ontbreken gegevens, maar de commissie verwacht dat: gezien de tot nu toe gebleken geringe ziektelast in deze groep, vaccinatie weinig ziekte zal tegengaan (criterium 6). De commissie is dan ook van mening dat gezien de tot nu toe gebleken beperkte ziektelast vaccinatie van de toekomstige professionals in het kader van een publiek programma niet is aangewezen.

Vaccinatie van mensen die incidenteel worden blootgesteld

In 2009 waren er 78 meldingen van acute Q-koorts waarbij blootstelling tijdens de beroepsuitoefening als meest waarschijnlijke oorzaak werd aangegeven (3,3 procent van het totaal aantal meldingen van Q-koorts).¹¹ Deze 78 meldingen betreffen zowel professionals in de dierhouderij als mensen die incidenteel worden blootgesteld aan *C. burnetii*, zoals elektriciens of loodgieters die in een stal werkzaamheden moeten uitvoeren. Tot nu toe is dit aantal in 2010 duidelijk lager: van de eerder genoemde 492 nieuwe meldingen van acute Q-koorts in 2010 was er bij 32 sprake van blootstelling tijdens de beroepsuitoefening, waarvan 25 met de eerste ziektedag in 2010.¹² De commissie acht het waarschijnlijk dat dit aantal nog verder af zal nemen (criterium 1). Er zijn geen gegevens over vaccinatie van incidenteel blootgestelden, maar op basis van de Australische gegevens over vaccinatie van professionals in de dierhouderij¹ verwacht de commissie echter dat



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 5
Datum : 14 december 2010

de beoordeling van de effectiviteit van de vaccinatie (criterium 2) en de eventuele nadelige gezondheidseffecten (criterium 3) ook bij incidenteel blootgestelden gunstig zou uitvallen. De te verwachten geringe ziektelast leidt in de ogen van de commissie ook hier tot een geringe aanvaardbaarheid (criterium 4). Over de doelmatigheid van vaccinatie van deze groep ontbreken gegevens (criterium 6). De commissie is van mening dat gezien de tot nu toe gebleken beperkte ziektelast vaccinatie van mensen die incidenteel worden blootgesteld niet is aangewezen.

Ook hier benadrukt de commissie het eerder door haar geschetste belang van naleving van richtlijnen ter preventie van Q-koorts.^{3,8}

Kanttekeningen

De commissie plaatst twee kanttekeningen bij haar aanbeveling vaccinatie tegen Q-koorts niet aan te bieden voor toekomstige professionals in de dierhouderij en voor mensen die incidenteel worden blootgesteld.

Als eerste stelt de commissie vast dat zij haar aanbeveling heeft moeten baseren op een geringe hoeveelheid onderzoeksgegevens. Zij beveelt dan ook nader onderzoek aan naar besmetting en ziektelast onder toekomstige professionals in de dierhouderij, zoals studenten diergeneeskunde. De commissie richt zich vooral tot die groep omdat het waarschijnlijk is dat een aanzienlijk deel bij de latere uitoefening van het beroep geïnfecteerd raakt met *C. burnetii*.¹⁰ Uit het onderzoek zal ook duidelijk worden of er bij deze groep sprake is van onderrapportage van Q-koorts.

Als tweede merkt de commissie op dat zij de vragen over vaccinatie van toekomstige professionals en incidenteel blootgestelde mensen heeft benaderd vanuit het perspectief van een publiek vaccinatieprogramma. Een benadering vanuit het perspectief van de verhouding tussen werkgever en werknemer zou mogelijk tot een andere uitkomst kunnen leiden. Volgens de Arbwet moet de werkgever te allen tijde zorgen voor een gezonde werkomgeving voor de werknemer. In het bedrijfsgeneeskundig perspectief wordt daarom vaak voor een verzorgingsbenadering gekozen. Arbeidsrisico's moeten dan als dat redelijkerwijze mogelijk is vermeden worden. Die benadering is een andere dan de in programma's voor publieke gezondheidszorg gekozen risicobenadering. Daarbij wordt over interventies besloten na een beoordeling van de aanvaardbaarheid van de risico's en van de doelmatigheid van de interventie. Hoewel dit advies over vaccinatie tegen Q-koorts is gebaseerd op zo'n risicobenadering kan het wel implicaties hebben voor werkgevers en bedrijfsartsen. Als het beleid namelijk wordt dat



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 6
Datum : 14 december 2010

de Nederlandse overheid Q-VAX niet beschikbaar stelt voor vaccinatie van (toekomstige) professionals of mensen die incidenteel worden blootgesteld, dan valt volgens de commissie dit vaccin per definitie niet onder de zorgplicht van werkgevers. Hieraan draagt in belangrijke mate bij dat Q-VAX niet voor gebruik in Nederland is geregistreerd en dat de commissie eerder aangaf het onwaarschijnlijk te vinden dat die registratie gezien de beschikbare gegevens en de gehanteerde eisen nu zou kunnen plaatsvinden.¹

De commissie geeft in overweging om de verschillen in uitgangspunten bij vaccinatie in het kader van een publiek programma en in het kader van de Arbowet nader in kaart te brengen.

Maatregelen bij bloedtransfusie en bij lichaamsmaterialen

Met deze brief zijn de vragen over de rol die vaccinatie bij de bestrijding van Q-koorts in Nederland zou kunnen spelen beantwoord. In een separaat, nog op te stellen, advies zal de commissie ingaan op de in de adviesaanvraag genoemde maatregelen die er in verband met Q-koorts bij bloedtransfusie genomen zouden kunnen worden. Op verzoek van uw ministerie zal de commissie daarbij ook ingaan op eventuele maatregelen bij gebruik van lichaamsmaterialen, bijvoorbeeld bij transplantatie.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. L.J. Gunning-Schepers
voorzitter



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 7
Datum : 14 december 2010

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts. Eerste advies. Den Haag: Gezondheidsraad; 2010; publicatienr. 2010/08.
- 2 Gezondheidsraad. De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden. Den Haag: Gezondheidsraad; 2007; publicatienr. 2007/02.
- 3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Themapagina Q-koorts voor professionals. internet. http://www.rivm.nl/cib/themas/Q-koorts/q-koorts-professionals.jsp#index_1.
- 4 Parker NR, Barralet JH, Bell AM. Q fever. Lancet 2006; 367(9511): 679-688.
- 5 Gezondheidsraad. Briefadvies Bijeenkomst over Q-koorts in Nederland. Den Haag: Gezondheidsraad; 2008; publicatienr. 2008/28.
- 6 Gidding HF, Wallace C, Lawrence GL, McIntyre PB. Australia's national Q fever vaccination program. Vaccine 2009; 27(14): 2037-2041.
- 7 CSL Biotherapies. Q-VAX Q fever vaccine and Q-VAX skin test. Product Information - TGA approved. 2008. Australië.
- 8 KIZA-NCvB, Kwaliteitsbureau NVAB. Q-koorts, Factsheet voor bedrijfsartsen. www.kiza.nl/content/q-koorts-factsheet-voor-bedrijfsartsen. 25-5-2010.
- 9 Minister van VWS. brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 22894 28286 nr. 277. 21-7-2010. Den Haag.
- 10 Van Duynhoven Y., Schimmer B, Steenberg J., Van der Hoek W. The story of human Q-fever in the Netherlands. International Q Fever Conference, Breda . 25-2-2010.



Onderwerp : Briefadvies *Vaccinatie van mensen tegen Q-koorts; tweede advies*
Ons kenmerk : I-381/10/KG/db/859-I Publicatie nr. 2010/18
Pagina : 8
Datum : 14 december 2010

-
- 11 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Surveillance arbeidsgerelateerde infectieziekten. Heimeriks K, Beaujean D, and Maas J. Analyse arbeidsgerelateerde infectieziekten 2009. [Rapport 205014007/2010]. 2010. Bilthoven.
- 12 Van der Hoek W. Mondelinge mededeling. 2010.

De adviesaanvraag

Op 18 januari 2010 ontving de Voorzitter van de Gezondheidsraad van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport de onderstaande adviesaanvraag over Q-koorts:

Een groep van deskundigen onder leiding van het RIVM heeft de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en mij op 4 december 2009 een aantal adviezen gegeven over de bestrijding van Q-koorts. Eén van die adviezen luidt om de Gezondheidsraad advies te vragen over de toegevoegde waarde van humane vaccinatie bij het voorkomen van Q-koorts. Hierover heeft al op meerdere momenten overleg plaats gevonden tussen u en mijn medewerkers. Met deze brief verzoek ik u formeel deze vraag te beantwoorden. Daarnaast vraag ik u om mij opnieuw te adviseren over maatregelen ten aanzien van bloeddonoraties.

Vaccin

Op dit moment is alleen in Australië een humaan vaccin geregistreerd. Het vaccin wordt daar ingezet voor de bescherming van professionals in de veterinaire sector. Omdat het vaccin ernstige bijwerkingen heeft bij mensen die op het moment van vaccinatie besmet zijn (geweest) met *Coxiella burnetii*, worden mensen eerst getest op seropositiviteit voor *Coxiella burnetii* alvorens overgegaan wordt op vaccinatie.

In 2007 heb ik op grond van een advies van het RIVM besloten om niet over te gaan tot het vaccineren van mensen gezien de potentiële bijwerkingen van het vaccin. Mede gezien het beloop van de Q-koorts sinds 2007 is de vraag relevant of er over dit onderwerp nieuwe onderzoeksgegevens beschik-

baar zijn die tot een heroverweging zouden kunnen leiden. Zo worden in een artikel uit begin 2009 in het tijdschrift Vaccine1 resultaten vanuit Australië gemeld.

Ik verzoek u de volgende vragen te beantwoorden:

- 1 Welke rol kan humane vaccinatie spelen bij het voorkomen van Q-koorts, naast de reeds genomen maatregelen?
- 2 Zijn doelgroepen aan te wijzen voor wie vaccinatie van belang kan zijn bij het voorkomen van Q-koorts? Ik denk daarbij aan groepen die verhoogd kwetsbaar zijn of die verhoogd worden blootgesteld.
- 3 Is het bestaande vaccin Q-VAX van CSL Limited Australia voldoende werkzaam?
- 4 Is het bestaande vaccin Q-VAX van CSL Limited Australia veilig? Daarbij verzoek ik u ook mee te nemen dat vaccinatie eerst een serologische test Gezondheid vereist.

De Australische overheid heeft inmiddels aangegeven desgewenst mee te willen werken aan een exportvergunning voor het vaccin.

Ik ga ervan uit dat u het RIVM en het CBG bij de beantwoording van deze vragen zult betrekken.

Bloeddonatie

In 2008 heeft u mij geadviseerd dat het tijdelijk uitsluiten van bloeddonors afkomstig uit het toen met Q-koorts besmette gebied op dat moment geen gepaste maatregel was. In 2008 heeft u aangegeven dat een betrouwbare screeningstest voor Q-koorts ontbrak. Inmiddels is door een aantal ziekenhuizen en door Sanquin gewerkt aan een test voor screening van bloeddonors op Q-koorts. Met de test kan mogelijk worden voorkomen dat alle donors uit risicogebieden bij nieuwe uitbraken van Q-koorts zouden moeten worden uitgesloten; uitsluiting zou een grote aanslag op de beschikbaarheid van gedoneerd bloed betekenen. Ik verzoek u mij advies uit te brengen met betrekking tot de invoering van bovengenoemde test.

Uw schriftelijk advies zie ik graag op de kortst mogelijke termijn tegemoet maar in ieder geval binnen zes maanden.

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
w.g.
dr. A. Klink

De commissie

-
- prof. dr. E.J. Ruitenber*g*, *voorzitter*
emeritus hoogleraar immunologie, Universiteit Utrecht / hoogleraar
internationale volksgezondheid, Vrije Universiteit, Amsterdam
 - prof. dr. J.G. Aarnoudse
hoogleraar obstetrie en gynaecologie, Universitair Medisch Centrum
Groningen, Groningen
 - drs. M. Augustijn, *waarnemer*
ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Den Haag
 - prof. dr. C. Boog
bijzonder hoogleraar infectieziekten & immunologie, universiteit Utrecht,
Nederlands Vaccin Instituut, Bilthoven
 - prof. dr. W.J.H.M. van den Bosch
hoogleraar zorginnovatie, Universitair Medisch Centrum St. Radboud,
Nijmegen
 - prof. dr. A. Brand
hoogleraar transfusiegeneskunde, Leids Universitair Medisch Centrum
 - prof. dr. E. Hak
hoogleraar klinische farmacoepidemiologie, Universitair Medisch Centrum
Groningen, Groningen
 - prof. dr. J.A.P. Heesterbeek
hoogleraar theoretische epidemiologie, Universiteit Utrecht, Utrecht
-

- drs. W. van der Hoek, *waarnemer*
arts-epidemioloog, Cib, RIVM, Bilthoven
- dr. H. Houweling, *adviseur*
arts-epidemioloog, Gezondheidsraad, Den Haag
- drs. M.M. Kraaij-Dirkzwager, *waarnemer*
ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
- prof. dr. J.W.M. van der Meer
hoogleraar inwendige geneeskunde, Universitair Medisch Centrum
St. Radboud, Nijmegen
- dr. J.H. Ovelgönne, *adviseur*
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Den Haag
- dr. P. Schneeberger
medisch microbioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- prof. dr. H.A. Verbrugh
hoogleraar medische microbiologie, Erasmus MC, Rotterdam
- dr. M.F. Verweij
ethicus, Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht, Utrecht
- prof. dr. H.L. Zaaijer, *adviseur*
arts-microbioloog, Academisch Medisch Centrum, Stichting Sanquin
Bloedvoorziening, Amsterdam
- drs. F.G. van Zijderveld
Bacteriologie, Centraal Veterinair Instituut, Wageningen
- dr. K. Groeneveld, *secretaris*
medisch immunoloog, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. R. van Houdt, *secretaris*
moleculair epidemioloog, Gezondheidsraad, Den Haag

Geraadpleegde deskundige:

- prof. dr. J.P.M. van Putten
hoogleraar Infectiebiologie, Universiteit Utrecht, Utrecht

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies – waaronder sinds 1 februari 2008 ook de leden van de RGO – worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de

voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseurschap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.