
Blootstelling aan elektromagnetische velden

Pagina 4

Op 7 maart 2000 heeft de Gezondheidsraad een advies over blootstelling aan elektromagnetische velden aangeboden aan de bewindslieden van VROM, VWS, EZ, SZW en V&W. Het betreft vooral elektromagnetische velden die samenhangen met de elektriciteitsvoorziening.

Het advies is een actualisering van aanbevelingen die de Raad in 1992 heeft gedaan. Volgens het advies leidt blootstelling beneden de gepresenteerde limieten niet tot ziekte of afwijkingen.

Veldonderzoek voorwaardelijk bruikbaar

Pagina 5

Voor een doeltreffende beoordeling van de toelaatbaarheid van bestrijdingsmiddelen is het noodzakelijk dat in de wettelijke eisen de te beschermen natuurwaarden concreet worden omschreven. Ook moet de zeggingskracht van bij de beoordeling te betrekken uitkomsten van

zogenoemd veldonderzoek voldoende zijn gewaarborgd. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 14 maart 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VWS, VROM, LNV, V&W en SWZ.

Vaccinatievoorrang bij een grieppandemie

Pagina 6

In een op 10 april 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS omschrijft de Gezondheidsraad groepen van mensen die,

uitsluitend gelet op medische criteria, in geval van een grieppandemie met voorrang in aanmerking komen voor vaccinatie.

Inhoud

Pagina

Inhoud	2
Ethische en juridische competentie van de arts	3
Blootstelling aan elektromagnetische velden	4
Veldonderzoek voorwaardelijk bruikbaar	5
Vaccinatievoorrang bij een griep pandemie	6
Adviezen Commissie WBO	7
Toxische stoffen op de werkplek	8
Ministeriële reacties	8
Nieuwe aanvragen	10
Verschenen	11

Colofon

GRAADMETER
Jaargang 16, nr 2,
maart/april 2000
ISSN 0169-5211

Redactie:
JA Knottnerus
(hoofdredacteur)
AB Leussink
(eindredacteur)

Basisvormgeving:
Hans Kentie bno, Leusden
Opmaak/secretariaat:
Jeannette van Kan
Marja van Kan

Voor suggesties,
vragen en opmerkingen
bel (070) 3406282

Overname van artikelen,
met duidelijke bronvermel-
ding, is toegestaan

Adres redactie
en abonnementen:
Gezondheidsraad
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
telefoon (070) 3407520
telefax (070) 3407523
e-mail: order@gr.nl
internet: www.gr.nl

GRAADMETER
is een uitgave
van de Gezondheidsraad

ASAM van der Burght
HFG van Dijk
WA van Veen

Ethische en juridische competentie van de arts

Op 22 februari 2000 schreef prof. dr JA Knottnerus, Vice-voorzitter van de Gezondheidsraad, aan de Minister van VWS:

De adviezen van de Gezondheidsraad bevatten vaak aanbevelingen die niet alleen aan de overheid maar ook aan de medische professie zijn geadresseerd. Vaak gaat het dan om kwaliteitsaspecten die raken aan de normatieve (ethische, juridische) dimensie van medisch handelen. Aanbevelingen op dat terrein hebben betrekking op normatieve aspecten van medische besluitvorming, het omgaan met privacy, de belangen van derden, de over een behandeling of onderzoek te verstrekken informatie, rechtvaardiging van drang en dwang, enz. Steeds wordt daarbij een indringend beroep gedaan op de ethische en juridische competentie van de desbetreffende hulpverlener: diens vermogen om normatieve aspecten van medisch handelen te onderkennen en de daarmee gegeven dimensie adequaat te integreren in de beroepsuitoefening en de verantwoording daarvan.

Zoals ook blijkt uit de adviezen van de Gezondheidsraad, wordt het belang van die competentie voor de kwaliteit van de zorg alleen maar groter. Als voorbeeld noem ik de in het advies DNA-diagnostiek (1998) uitgesproken verwachting dat een belangrijk deel van het erfelijkheidsonderzoek en de daarbij horende *counseling* in de meer of minder nabije toekomst tot het normale domein van zeer uiteenlopende klinische disciplines zal gaan behoren. Ook huisartsen zullen meer dan nu het geval is worden geconfronteerd met vragen over genetische risico's. Zoals in bovengenoemd advies is opgemerkt, vraagt deze ontwikkeling niet alleen om grotere kennis, bij alle artsen, van het zich snel ontwikkelende terrein van de genetica, maar ook om inzicht in de psychologische, ethische en juridische vragen waarmee advisering en hulpverlening op dit terrein zijn omgeven.

Ook met andere voorbeelden valt te illustreren dat de normatieve dimensie van de beroepsuitoefening steeds complexer wordt en dat aan het vermogen van artsen daar op adequate wijze mee om te gaan navenant zwaardere eisen worden gesteld. Dit roept de vraag op of aan de ontwikkeling van dat vermogen voldoende aandacht wordt besteed in de opleiding en de deskundigheidsbevordering van artsen, zodat zij daadwerkelijk in staat zijn (en blijven) om adequaat gestalte te geven aan hun professionele verantwoordelijkheid.

De bedoeling van deze brief is u deelgenoot te maken van mijn bezorgdheid op dit punt. Zijn opleiding en nascholing zo ingericht dat niet alleen de medisch-technische, maar in relatie daarmee ook de hier bedoelde competentie in voldoende mate tot ontwikkeling wordt gebracht? Vrij recente inventarisaties lijken aan te geven dat een daarop gerichte geïntegreerde inspanning over het geheel genomen nog weinig zichtbaar is¹. Als u mijn bezorgdheid hierover deelt, zou ik u willen vragen dit onderwerp in overleg met uw ambtsgenoot van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en met het onderwijs- en beroepsveld aan een nadere beoordeling te onderwerpen.

¹ Brief van de hoogleraren Gezondheidsrecht aan de Minister van VWS van 22 april 1998; Oderwald AK. Onderwijs in de medische ethiek en filosofie aan medische studenten. Proceedings NVMO Gezonderwijscongres 1998: 31-44.

Blootstelling aan elektromagnetische velden

(ABL)

Op 7 maart 2000 heeft de Gezondheidsraad een advies over blootstelling aan elektromagnetische velden aangeboden aan de bewindslieden van VROM, VWS, EZ, SZW en V&W. Het betreft vooral elektromagnetische velden die samenhangen met de elektriciteitsvoorziening.

Het advies is een actualisering van aanbevelingen die de Raad in 1992 heeft gedaan. Volgens het advies leidt blootstelling beneden de gepresenteerde limieten niet tot ziekte of afwijkingen.

Afhankelijk van onder meer hun frequentie en sterkte kunnen elektromagnetische velden invloed hebben op het menselijk lichaam. Te denken valt vooral aan het 'zien' van lichtvlekken en zenuwprikkeling. De wetenschappelijke kennis over deze directe kortetermijneffecten is de laatste jaren toegenomen. Daarom heeft de Gezondheidsraad de tijd rijp geacht voor een herziening van eerder, in 1992, gedane aanbevelingen voor in acht te nemen blootstellingslimieten.

Onwaarschijnlijk

Meér dan de kortetermijneffecten baren de mogelijke effecten op lange termijn sommige mensen zorgen. Deze vrees geldt in het bijzonder kansen op ernstige ziekten, zoals leukemie, hersentumoren en andere vormen van kanker. Vooral de elektromagnetische velden van bovengrondse hoogspanningslijnen zouden verantwoordelijk zijn voor verhoging van die kansen. Uit epidemiologisch onderzoek in het buitenland is weliswaar gebleken dat wonen in de buurt van bovengrondse elektriciteitslijnen gepaard kan gaan met een kleine verhoging van sommige van de hier bedoelde ziektekansen, maar de oorzaak van die verhoging is niet bekend. De commissie die het nu verschenen advies heeft opgesteld, acht het onwaarschijnlijk dat blootstelling aan elektromagnetische velden de oorzaak is. Experimenteel onderzoek heeft geen aanwijzingen voor een oorzakelijk verband opgeleverd. Diverse biologische mechanismen die zo'n verband zouden kunnen verklaren, zijn geopperd, maar geen daarvan is aannemelijk.

Het advies mondt uit in de constatering dat de huidige kennis over de effecten van blootstelling aan elektromagnetische velden geen grond geeft om te pleiten voor maatregelen ter beperking van het wonen in de nabijheid van bovengrondse hoogspanningslijnen. Hetzelfde geldt voor het werken onder omstandigheden die een verhoogde, maar beneden de aanbevolen limieten blijvende, blootstelling aan elektromagnetische velden inhouden. Intussen is het raadzaam om de wetenschappelijke ontwikkelingen te blijven volgen.

Samenstelling commissie

- dr EW Roubos, hoogleraar dierkunde, neurofysioloog; Katholieke Universiteit Nijmegen, *voorzitter*
- drs FBJ Koops, bioloog; KEMA, Arnhem
- dr ir FE van Leeuwen, hoogleraar epidemiologie van kanker; Vrije Universiteit Amsterdam, tevens Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam,
- dr GC van Rhoon, fysicus; AZR-Daniel, Rotterdam
- dr GMH Swaen, epidemioloog; Universiteit Maastricht
- DHJ van de Weerd, arts, medisch milieukundige; GGD Zwolle
- dr ir APM Zwamborn, hoogleraar elektromagnetische effecten; Technische Universiteit Eindhoven, tevens fysicus; TNO, Den Haag
- dr E van Rongen, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

De publicatie 'Blootstelling aan elektromagnetische velden (0 Hz - 10 MHz)' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschieren'.

Veldonderzoek voorwaardelijk bruikbaar

(ABL)

Voor een doeltreffende beoordeling van de toelaatbaarheid van bestrijdingsmiddelen is het noodzakelijk dat in de wettelijke eisen de te beschermen natuurwaarden concreet worden omschreven. Ook moet de zeggingskracht van bij de beoordeling te betrekken uitkomsten van

zogenoemd veldonderzoek voldoende zijn gewaarborgd. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een op 14 maart 2000 verschenen advies aan de bewindslieden van VWS, VROM, LNV, V&W en SWZ.

In ons land mag een voor landbouwkundig gebruik bestemd bestrijdingsmiddel op de markt worden gebracht mits het enerzijds voldoende werkzaam is en anderzijds geen onaanvaardbare schade toebrengt aan de menselijke gezondheid en het milieu. Aan de basis van de toelatingsprocedure staat een door de aanvrager ingediend dossier met laboratoriumgegevens over stofeigenschappen, waaronder de giftigheid. Geeft dat dossier aanleiding tot een afwijzende beslissing, dan krijgt de aanvrager nog de gelegenheid om met aanvullende gegevens aannemelijk te maken dat in de praktijk geen onaanvaardbare schade te verwachten is. Die aanvullende gegevens kunnen worden verkregen via onderzoek onder nagebootste praktijkomstandigheden. Het nu verschenen advies gaat over de bruikbaarheid van dergelijk veldonderzoek in de toelatingsprocedure.

Beschermdoelen

De Gezondheidsraad oordeelt positief over die bruikbaarheid, maar benadrukt twee voorwaarden. Ten eerste moet vaststaan wat men bedoelt met 'onaanvaardbare schade'. Dit dwingt tot het kiezen van duidelijk omschreven beschermdoelen. Men kan hier denken aan het beschermen van organismen op soortsniveau of op een hoger groepsniveau, de instandhouding van biologische functies zoals bestuiving of bodemvermenging, enzovoort. Zijn de beschermdoelen eenmaal kwalitatief gekozen, dan moet — eveneens vooraf — in maat en getal worden vastgelegd welke schade-omvang nog aanvaardbaar is.

De tweede belangrijke voorwaarde geldt de gevoeligheid van een veldproef. Deze moet zó worden ingericht dat er op voorhand voldoende zekerheid bestaat dat hij onaanvaardbare schadelijkheid daadwerkelijk aan het licht zal brengen. Pas dán rechtvaardigt een proef die geen schade te zien gaf, de verwachting dat in werkelijkheid geen gevaar is te duchten. Deze voor experimenten algemeen geldige eis weegt extra zwaar wanneer het onderzoek primair ten doel heeft een eerder gerezen vermoeden van schadelijkheid te ontcrachten, zoals het geval is in de toelatingsprocedure voor bestrijdingsmiddelen.

Samenstelling commissie

- dr L Brussaard, hoogleraar bodembioogie en biologische bodemkwaliteit; Wageningen Universiteit, *voorzitter*
- drs F Baerselman; Ministerie van LNV, Den Haag (tot 1 maart 1998), *adviseur*
- dr TCM Brock, ecooog; ALTERRA, Wageningen
- dr E van Donk, hoogleraar limnologie; Katholieke Universiteit Nijmegen, tevens Nederlands Instituut voor Oecologisch Onderzoek, Nieuwersluis
- drs MA van der Gaag; Ministerie van VROM, Den Haag, *adviseur*
- dr ir CAM van Gestel, ecotoxicoloog; Vrije Universiteit, Amsterdam
- dr ir H de Heer; Ministerie van LNV, Den Haag (vanaf 1 maart 1998), *adviseur*
- dr N van der Hoeven, biostatisticus; ECOSTAT, Leiden
- drs FMW de Jong, milieubioloog; Centrum voor Milieukunde, Universiteit Leiden
- ir AMA van der Linden, bodemchemicus; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven
- dr PCM van Noort, milieuchemicus; Rijksinstituut voor Integraal Zoetwaterbeheer en Afvalwaterbehandeling, Lelystad
- dr PA Oomen, Plantenziektenkundige Dienst, Wageningen (vanaf 20 september 1997), *adviseur*

De publicatie 'Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschenen'.

- dr A Stein, hoogleraar ruimtelijke statistiek; ITC, Enschede, tevens Wageningen Universiteit
- dr LEM Vet, hoogleraar entomologie; Wageningen Universiteit, tevens Nederlands Instituut voor Oecologisch Onderzoek, Nieuwersluis
- drs PJM van Vliet; College voor de Toelating van Bestrijdingsmiddelen, Wageningen, *adviseur*
- dr HFG van Dijk; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Advies voor draaiboek Inspectie Gezondheidszorg

Vaccinatievoorrang bij een griep пандemie

(ABL)

In een op 10 april 2000 verschenen advies aan de Minister van VWS omschrijft de Gezondheidsraad groepen van mensen die,

uitsluitend gelet op medische criteria, in geval van een griep пандemie met voorrang in aanmerking komen voor vaccinatie.

Tijdens de herfst- en wintermaanden is er in Nederland vaak een jaarlijkse 'epidemische verheffing' van het aantal griepgevallen. Meestal blijft de ziektelast beneden een aanvaardbare grens. Dit is te danken aan het verschijnsel dat gewoonlijk het per seizoen circulerende influenzavirus immunologisch sterk verwant is aan het virus dat in het voorgaande seizoen rondwaarde. Hierdoor hebben veel mensen voldoende afweer- vermogen overgehouden uit eerdere jaren. Bovendien is het, juist door die betrekke- lijke virusstabiliteit, goed mogelijk om op geleide van epidemiologische gegevens tel- kens tijdig een werkzaam influenzavaccin te ontwikkelen en in voldoende hoeveelheden te produceren. Met dat vaccin kan, mits kort vóór het griepseizoen toegediend, een hoge graad van bescherming worden geboden aan mensen met een tekortschietende rest-immuniteit. Dit vaccinatiebeleid is in ons land al vele jaren succesvol.

Van groot belang is de eventualiteit van het plotseling opduiken van een influenza- virusstam die zó sterk afwijkt van zijn voorgangers dat van rest-immuniteit in de bevol- king hoegenaamd geen sprake is. Er is dan een uitzonderlijk grote behoefte aan een doeltreffend vaccin, maar door die onvoorzien grote virusverandering kan juist in die situatie zo'n vaccin niet tijdig beschikbaar zijn. Zo kan een nagenoeg wereldwijde griep- пандemie ontstaan, met miljoenen sterfgevallen en grote maatschappelijke ontwrich- ting. Berucht is de пандemie van 1918/1919, die méér doden eiste dan het oorlogs- geweld in de vier voorafgaande jaren.

Hoogrisicogroepen

Het is dus zaak om, na de vrijwel vaccinloze beginfase van een griep пандemie, het dan langzaam beschikbaar komende vaccin met voorrang toe te dienen aan de mensen die het, medisch gezien, het hardst nodig hebben. Het Ministerie van VWS bereidt met het oog op de eventualiteit van een griep пандemie een draaiboek voor. Daarin zullen onder meer de hier bedoelde hoogrisicogroepen worden vastgelegd. In het nu verschenen advies geeft de Gezondheidsraad een gedetailleerde omschrijving van die groepen, met een specificatie van de in acht te nemen voorrangsvolgorde. Het gaat hier voornamelijk om mensen met bepaalde chronische ziekten, zoals suikerziekte, aandoeningen van de luchtwegen of de longen, hartkwalen en dergelijke. De Raad beveelt ook aan om, zo- lang in de pandemische situatie nog een tekort aan griepvaccin bestaat, deze mensen in dezelfde voorrangsvolgorde pneumokokkenvaccin aan te bieden. Omdat co-infectie met pneumokokken dikwijls een dodelijke complicatie is bij griep, zijn langs die weg in elk geval veel sterfgevallen te voorkomen.

De publicatie 'Vaccinatie bij een griep пандemie' is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. Zie rubriek 'Verschijnen'.

Samenstelling commissie

- dr AM Dingemans-Dumas, medisch-microbioloog; Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Rotterdam, *voorzitter*
- dr ECJ Claas, viroloog; Universiteit Leiden
- dr HJM Cools, hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde; Universiteit Leiden
- dr J Desmyter, emeritus hoogleraar virologie; Universiteit Leuven (België)
- dr R van Furth, emeritus hoogleraar interne geneeskunde, in het bijzonder infectieziekten; Universiteit Leiden
- dr ThME Govaert, huisarts; Stein
- mevr dr ir ML Heijnen; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *adviseur* (vanaf 1-4-99)
- dr J Huisman, emeritus hoogleraar epidemiologie en bestrijding infectieziekten; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr JHM Nieuwenhuijs; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- dr RF Rimmelzwaan, viroloog; Erasmus Universiteit Rotterdam
- dr MJW Sprenger; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, *adviseur* (tot 1-4-99)
- JK van Wijngaarden, arts; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, *adviseur*
- drs J Sekhuis, arts; Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

Beoordeling vergunningaanvragen bevolkingsonderzoek

Adviezen Commissie WBO

(ETM Olschoorn-Hein en WW)

Conform de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) hoort de Minister van VWS de Gezondheidsraad alvorens te beslissen over het verlenen of intrekken van een vergunning

voor vergunningplichtig bevolkingsonderzoek. De hieruit voortvloeiende adviestaak wordt verricht door de in 1995 ingestelde Commissie WBO van de Raad.

Nieuwe adviezen

De commissie bracht op 8 februari 2000 haar zesde reikwijdte-advies uit, getiteld 'Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (6); het begrip 'aanbod'. In dat advies concludeert zij dat periodiek geneeskundig onderzoek bij mensen met een erfelijke of familiale predispositie voor kanker, voor zover dit plaatsvindt na voorafgaand familieonderzoek, niet te rekenen valt tot bevolkingsonderzoek in de zin van de WBO. Volgens de commissie is er bij dergelijke periodieke controle geen sprake van 'aanbod', maar van individuele zorgverlening die direct is gerelateerd aan een eerdere hulpvraag. In zijn aanbiedingsbrief doet de Voorzitter van de Gezondheidsraad de aanbeveling om de duiding van het begrip 'aanbod' te betrekken bij de op handen zijnde evaluatie van de WBO. De Minister van VWS heeft het advies op 16 februari 2000 ter kennisneming aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede kamer, met de mededeling dat het zal worden betrokken bij de evaluatie van de WBO.

Op 5 januari 2000 vroeg de Minister van VWS om advies over een vergunningaanvraag voor bevolkingsonderzoek naar familiale hypercholesterolemie (FH). De minister gaf daarbij aan te menen dat screening op FH op dit moment niet vergunningplichtig is. De Commissie WBO onderschrijft deze opvatting. In augustus 1996 gaf de minister te kennen de WBO te willen wijzigen teneinde buiten twijfel te stellen dat (onder meer) screening op FH vergunningplichtig zou zijn. De commissie gaf vervolgens in een advies aan hoe dergelijk bevolkingsonderzoek onder de werking van de WBO gebracht kan worden. (Graadmeter jan/febr 1997, p 9-10). De minister besloot toen de evaluatie van de WBO af te wachten. Op grond van het voorgaande ziet de commissie voor zichzelf nu geen taak in de beoordeling van de aanvraag in kwestie. De Voorzitter van de Gezondheidsraad heeft de minister hiervan op de hoogte gesteld in een brief dd 8 maart 2000.

Toxische stoffen op de werkplek

(CA Bouwman en AvdB)

De Commissie WGD, de Commissie
Reproductietoxische stoffen en de Commissie
Herevaluatie van oude MAC-waarden lichten de
bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgele-

genheid voor over de schadelijke gevolgen van
beroepsmatige blootstelling aan toxische
stoffen in de lucht.

Genotoxisch kankerverwekkende stoffen (concept-rapporten)

Op 3 februari 2000 heeft de Commissie WGD concept-rapporten openbaar gemaakt over de beroepsmatige blootstelling aan de volgende genotoxische carcinogenen: adriamycine, dimethylsulfaat, 5-nitroacenafteen en thiotepa.

De concept-rapporten, geschreven in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 1 mei 2000.

Herevaluatie van oude MAC-waarden (concept-rapporten)

Op 17 maart 2000 heeft de Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden concept-rapporten openbaar gemaakt over beroepsmatige blootstelling aan de volgende stoffen: n-butaan, calciumhydroxide, cesiumhydroxide, cyclopentaan, diboraan, diethylketon, dimethoxymethaan, dipropylketon, fenylfosfine, ijzeroxide (rouge), kaliumhydroxide, LPG, methylisopropylketon, natriumhydroxide, nonaan en n-octaan.

De concept-rapporten, geschreven in het Engels, zijn te verkrijgen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad. De commentaartermijn loopt tot 5 mei 2000.

Nieuwe aanvragen

Op 5, 10 en 26 januari en 21 en 28 februari 2000 ontving de Commissie Herevaluatie oude MAC-waarden verzoeken om gezondheidskundige advieswaarden vast te stellen voor de volgende stoffen: aluminium pyro poeders, demeton, 1,2-dibroom-2,2-dichloorethyldimethylfosfaat (naled), 2,6-di-tert-butyl-4-methoxyfenol, disulfoton, pentachloorethaan en 2,4,5-trichloorfenoxyazijnzuur.

Ministeriële reacties

(ABL)

Rijgeschiktheid van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator

(zie Graadmeter jan/febr 2000, p 8)

Op 24 februari 2000 schreef de Minister van Verkeer en Waterstaat aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

Mijn voornemen is om uw advies over te nemen en het voor bepaalde categorieën ICD-dragers onder voorwaarden mogelijk te maken om een motorrijtuig van de categorieën A, B en BE te besturen. Beroepsmatig gebruik van rijbewijzen van de categorieën A, B en BE zal ik, gezien een verhoogd risico voor de verkeersveiligheid en in lijn met een verbod voor rijbewijzen van de categorieën C, CE, D en DE, niet toestaan.

Ik kijk voorts uit naar het advies van de Gezondheidsraad inzake de rijgeschiktheid van personen met diabetes mellitus dat, zo deelt u mede in uw advies, in de loop van 2000 zal worden uitgebracht.

Gezondheidsrisico's van siliconen-borstimplantaten (zie Graadmeter nov/dec 1999, p 7-8)

Dit advies biedt - zo heeft de Minister van VWS op 31 januari 2000 laten weten aan de Voorzitters van de beide Kamers der Staten-Generaal - waardevolle aanbevelingen.

Nadrukkelijk onderschrijft de minister het belang van een serieuze benadering van draagsters van siliconen-borstimplantaten met gezondheidsklachten.

De voorlichting aan vrouwen die implantatie overwegen, is voor verbetering vatbaar. Al te vaak wordt er in het contact tussen de vrouw en de arts van uitgegaan dat al een beslissing tot opereren is genomen. Bestaande alternatieven krijgen vaak te weinig aandacht. De minister zal nogmaals bij de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie aandacht vragen voor het nut en de noodzaak van gerichte voorlichting aan vrouwen die het nemen van siliconen-borstimplantaten overwegen. Het is zinvol, aldus de minister, om het voorlichtingstraject vast te leggen in een voorlichtingsprotocol. Ook zal in samenwerking met de diverse belangengroepen een voorlichtingsfolder worden uitgebracht waarin de volgende aspecten aandacht krijgen:

- de verschillende types implantaten
- het lekken van siliconen uit de implantaten en de mogelijkheid dat beschadiging van het implantaat optreedt
- kapselvorming en niet uit te sluiten complicaties, zoals kapselverschrompeling en de mogelijkheid dat hierdoor heroperatie noodzakelijk wordt
- mogelijke consequenties van het geven van borstvoeding
- het tijdelijk of blijvend verlies van gevoel in de tepels
- de - overigens niet verhoogde - kans op borstkanker en de eventuele problemen bij screening op deze ziekte
- de voorlichting over de systemische gevolgen moet zich uitstrekken tot de gezondheidsproblemen die sommige draagsters aan hun implantaten wijten, zoals auto-immuunziekten en daarmee verband houdende ziekteverschijnselen, ook al is er geen wetenschappelijk bewijs voor een dergelijk verband.

Gewag makend van RIVM-onderzoek en van haar verzoek aan het RIVM om de interacties tussen siliconen-borstimplantaten en het immuunsysteem te bestuderen, schrijft de minister:

Voor het vervolgonderzoek dat in november 1999 van start is gegaan, is bij de selectie van vrouwen behorend tot de subgroep met ernstige ziekteverschijnselen veel aandacht besteed aan de selectiecriteria opdat inderdaad een groep vrouwen met ernstige gezondheidsklachten wordt geselecteerd. De onderzoekspopulatie voor het lichamenlijk onderzoek en het bloedonderzoek wordt geselecteerd uit een populatie van vrouwen die een siliconen-borstprothese hebben of hebben gehad en die zich gemeld hebben bij het Steunpunt voor Vrouwen met Siliconen-implantaten (SVS). De SVS verleent haar medewerking aan het onderzoek. Na toestemming van de respondenten zal aan de huisarts (dan wel behandelend arts) van de vrouwen worden gevraagd hoe groot zij de ernst van de ziekte beoordelen. Dit om de kans voor selectie van een groep vrouwen met ernstige ziekteverschijnselen zo groot mogelijk te maken.

Mét de Gezondheidsraad onderkent de minister de waarde van een centrale registratie van draagsters van borstimplantaten, niet alleen voor een goede hulpmiddelenvoorziening maar ook met het oog op de voorlichting aan behandelaars en patiënten. Daarom is aan het Nederlands Normalisatie Instituut gevraagd om “met een haalbaarheidsstudie inzicht te geven in de mate van *commitment* van belanghebbende partijen en in de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om een implantatenregister op te zetten en te onderhouden”.

Transport van bestraalde splijtstoffen (zie Graadmeter nov/dec 1999, p 11)

Op 3 maart j.l. ontving de Gezondheidsraad een reactie van de Minister van VROM op het advies over nucleaire transporten (zie Graadmeter november/december 1999, p.11). De minister schrijft dat hij de Tweede Kamer heeft laten weten spoedig vergunningen te zullen verlenen voor transporten van bestraalde splijtstof vanuit de kerncentrale te Dodewaard en de Hoge Flux Reactor te Petten. In de nieuwe vergunningen is rekening gehouden met de overwegingen van de Raad van State, op grond waarvan de vergunningen op 26 november 1999 werden geschorst (reden: bepaalde vorm- en procedurefouten). Verder heeft de minister, conform het advies van de Gezondheidsraad, een aanvullend voorschrift laten opnemen om de kwaliteitszorg rond het splijtstofvervoer nog beter te waarborgen. In concreto gaat het om een aanvulling op artikel 25, volgens welk de "betrokken bepalingen van het VLG (Regeling Vervoer over Land van Gevaarlijke Stoffen) in acht genomen moeten worden". Het voorschrift, dat vrijwel letterlijk overgenomen is uit het advies, luidt: "(...) De integrale protocollering van het transportproces dient betrekking te hebben op de fase voorafgaand aan het vervoer (beladen container), het feitelijke transport en de fase van ontvangst bij de geadresseerde. Binnen twee maanden nadat een transport heeft plaatsgevonden dient een verslag over het betreffende transport bij het vergunningverlenend gezag te worden ingediend. Dit verslag dient informatie te bevatten over verrichte metingen en over het algehele verloop van het transport."

Dodewaard en Petten hebben inmiddels transportvergunningen ontvangen, maar daarmee lijkt de kous nog niet af te zijn. Kort geleden is in Engeland commotie ontstaan over vervalsing van veiligheidsrapporten in de opwerkingscentrale Sellafield, waar de gebruikte splijtstofstaven van Dodewaard naar toe gaan. Tijdens het vragenuurtje op 22 februari j.l. vroegen leden van de Tweede Kamer minister Pronk naar zijn mening over de betekenis van dit incident voor de Nederlandse transporten. De minister kon melden dat de Britse regering onmiddellijk actie had ondernomen en had verzekerd dat de situatie veilig was. Hij zei bij zijn positiebepaling op dat standpunt te willen afgaan. Geconfronteerd met de aankondiging van Nederlandse maatschappelijke organisaties dat zij bezwaar zullen aantekenen tegen de verleende transportvergunning, verklaarde de heer Pronk: "Ik leun niet op die aankondiging. Ik geef slechts aan dat er enige tijd gemoed zal zijn met het operationeel maken van de door mij verleende vergunning."

Nieuwe aanvragen

Project Integrale Normstelling Stoffen (INS): normen voor PCB's

De Minister van VROM heeft op 15 maart 2000 de Gezondheidsraad om advies gevraagd over een door het RIVM ontwikkelde nieuwe methode voor de afleiding van normen voor PCB's. Volgens de adviesaanvraag komt deze methode tegemoet aan een aantal onvolkomenheden in de klassieke INS-aanpak die de Gezondheidsraad in verscheidene adviezen heeft gesignaleerd. De minister noemt de volgende verbeteringen:

- er zijn verschillende doseringsmethoden geïncorporeerd
- er is een andere methode om doorvergiftiging in te schatten gebruikt, waarbij het gebruik van een mogelijk onzekere BCF-factor omzeild wordt
- er is bij de onderbouwing van de MTR's ook gebruik gemaakt van veldgegevens
- er is voor de berekening van de MTR's gebruik gemaakt van een probabilistisch model in plaats van de normaal in INS gebruikte methoden. Dit heeft als voordeel dat duidelijker zichtbaar gemaakt wordt waar de onzekerheden zitten.

In concreto vraagt de minister:

- 1 Hoe beoordeelt de Raad deze nieuwe afleidingsmethode voor normen voor PCB's? Graag ontvang ik uw mening over het gebruik van veldgegevens, de doorvergiftigingsmethodiek, de probabilistische modellering en de vaststelling van de mengsel-MTR (Maximaal Toelaatbaar Risico)
- 2 Bij het gebruik van de probabilistische modellering is de MTR vastgesteld op de 5-de percentielwaarde van de probabilistische verdeling. Kan de Gezondheidsraad zich vinden in de argumentatie voor de keuze van 5% als beschermingsniveau voor ecosystemen? Is de Gezondheidsraad van mening dat met het invoeren van probabilistische technieken de onderbouwing en transparantie van de normstelling daadwerkelijk verbeterd wordt?
- 3 Hoe beoordeelt de Gezondheidsraad het normeren van de meest voorkomende individuele PCB's en de mengsel-PCB#118?
- 4 Zou U aanbevelen om onderdelen van deze methode (dat wil zeggen het gebruik van veldgegevens, de doorvergiftigingsmethodiek en de probabilistische modellering) ook te gebruiken voor de afleiding van normen voor andere stoffen en zo ja, voor welke stofgroepen?

Verschenen

Adviezen 1999

Grote luchthavens en gezondheid. 1999/14.
Dagbesteding voor mensen met een ernstige meervoudige handicap. 1999/15.
Gezondheidsrisico's van siliconen-borstimplantaten. 1999/16.
Diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom. 1999/18.
Harttransplantatie bij het jonge kind. 1999/19.
De effectiviteit van fysieke therapie. 1999/20
Vroege opsporing van ijzerstapelingsziekte. 1999/21.
Transport van bestraalde splijtstoffen. 1999/22.
Decubitus. 1999/23.
Wet bevolkingsonderzoek: tuberculose. 1999/01WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (5). 1999/02WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: ERGO. 1999/03WBO
Wet bevolkingsonderzoek: prenatale screening en risicoperceptie. 1999/04WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: cervixscreening in een medisch centrum. 1999/05WBO.
Wet bevolkingsonderzoek: de ziekte van Parkinson. 1999/06WBO.
Copper sulphate. 1999/01OSH.
Selenium and its compounds. 1999/02OSH.
Ethylene Thiourea. 1999/03OSH.
Azathioprine. 1999/04OSH.
 β -Butylrolactone. 1999/05OSH.
Carbadox. 1999/06OSH.
1,2-Dibromoethane. 1999/07OSH.
Diethylsulphate. 1999/08OSH.
Diglycidyl resorcinol ether. 1999/09OSH.
2-Methylziridine (propylene imine). 1999/10OSH.
Methronidazole. 1999/11OSH.
N-Nitrosodimethulamine (NDMA). 1999/12OSH.
2-Nitropropane. 1999/13OSH.
Procarbazine hydrochloride. 1999/14OSH.
Vinylbromide. 1999/15OSH.

Overige publicaties 1999

Jaarverslag Gezondheidsraad 1998. A99/01.
Health Council of the Netherlands Reports 1998. A99/02.
Werkprogramma 2000 Gezondheidsraad. A99/03.
Informed consent en prerandomisatie. A99/04.

Adviezen 2000

Vaccinatie bij een griepandemie. 2000/01.
Rijgeschiktheid van personen met een cardioverter-defibrillator. 2000/02.
Atmosferische verspreiding van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/03.
Leukodepletie van bloedproducten. 2000/04
Blootstelling aan radon. 2000/05.
Blootstelling aan elektromagnetische velden (0Hz - 10 MHz). 2000/06.
Veldonderzoek voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen. 2000/07.
Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (6). 2000/01WBO.

De hierboven vermelde publicaties zijn verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad,
Postbus 16052, 2500 BB Den Haag, tel: 070 3406728, fax: 070 3407523, e-mail: order@gr.nl.