

# 2004

## ACTIVITEITENVERSLAG

---

---



---

---

H O G E   G E Z O N D H E I D S R A A D .be



# 2004

# ACTIVITEITENVERSLAG

---

---

## **Correspondentie**

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,  
Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen  
Hoge Gezondheidsraad

Adresse: Zelfbestuursstraat 4  
B-1070 Brussel

Tel: 02 525 09 00  
Fax: 02 525 09 77  
E-mail: [diane.marjaux@health.fgov.be](mailto:diane.marjaux@health.fgov.be)  
Website: [www.health.fgov.be/CSH\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR)

Volgnummer Wettelijk Depot: D/2005/7795/3  
ISBN nr.: 907699451X

De voor het publiek toegankelijke adviezen en brochures kunnen integraal gevonden worden op de website. Een gedrukte versie van een brochure kan bekomen worden op bovenvermeld correspondentieadres (per brief, fax of e-mail).

---

---

# H O G E   G E Z O N D H E I D S R A A D

## Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Wettelijke regeling en opdrachten</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>De werkgroepen en hun activiteiten</b> .....	<b>8</b>
	• Werkgroep: Bloed en bloeederivaten .....	8
	• Werkgroep: Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong .....	9
	• Werkgroep: Chemische agentia .....	10
	• Werkgroep: Fysische agentia .....	10
	• Werkgroep: Ioniserende stralingen .....	10
	• Werkgroep: Niet-ioniserende stralingen .....	11
	• Werkgroep: Geestesgezondheid .....	11
	• Werkgroep: Microbiologie van de voeding .....	12
	• Werkgroep: Sterilisatietechnieken .....	12
	• Werkgroep: Vaccinatie .....	12
	• Werkgroep: Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen .....	13
	• Werkgroep: Ziekenhuislinnen .....	14
<b>5</b>	<b>Enkele adviezen uitgebracht door de gezondheidsraad</b> .....	<b>14</b>
	• Aanbevelingen en beweringen inzake omega-3 vetzuren .....	14
	• Aanbeveling voor het gebruik van het 23-valent polysaccharide vaccin tegen pneumokokken bij volwassenen : Belgische consensus .....	15
	• Aangepaste voedselinname van jodium .....	15
	• Deskundigenconferentie « <i>Guidelines for the transfusion of platelets</i> » .....	17
	• Federaal plan duurzame ontwikkeling 2004-2008 .....	17
	• Federaal programma voor verminderd gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden in België .....	18
	• Gebruik van een GSM-toestel .....	19
	• Hemovigilantie .....	19
	• Hepatitis B vaccinatie en multiple sclerose .....	20
	• Impact op de volksgezondheid van de in Zuidoost-Azië heersende vogelpest (aviaire influenza) en de voorzorgsmaatregelen die zich op nationaal vlak opdringen .....	20

• Invoer van spaanders en beendermeel .....	21
• Novelfoods .....	21
• Nucleair risico en landbouw: herziening van het document .....	22
• Ontwerp richtlijn betreffende zuigelingen- en opvolgmelk .....	22
• Overdrachtsrisico van de variant van de ziekte van Jakob-Creutzfeldt (vCJD) door bloedtransfusie.....	23
• Pandemic influenza preparedness plan .....	24
• Preventie en aanpak van anafylactische shock na vaccinatie van kinderen overeenkomstig het thans van kracht zijnde schema .....	24
• Reglementering op de contaminanten in voedingsmiddelen : Zware metalen .....	25
• Rol van de administratie in de praktische organisatie van de inspecties van de weefselbanken en in de hernieuwing van hun erkenning .....	26
• Te treffen isolatiemaatregelen in het geval van SARS, van hemorragische koortsen en pokken .....	26
• Therapie door middel van radionucliden onder niet-geïncapselde vorm .....	26
• TNO Studie .....	27
• Toegangsmogelijkheid voor geleidehonden op verschillende plaatsen .....	28
• Vaccinatiekalender 2004 .....	28
• Vaccinatieschema van de zuigeling van een moeder die drager is van het HBs antigeen .....	28
• Vaccinatie tegen rubella bij vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd .....	29
• Vaststelling van tijdelijke normen voor <i>E.coli</i> O157:H7 enterohemorrhagisae in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees .....	29
• Vaststelling van tijdelijke normen voor <i>Listeria monocytogenes</i> in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees .....	29
• Wijziging van het M.B. van 23 februari 1967 houdende tijdelijke maatregelen inzake diergeneeskundige politie op de hondsdolheid .....	30
<b>6 Structuur van de Hoge Gezondheidsraad .....</b>	<b>31</b>
• Bureau .....	31
• Uitgebreid bureau .....	31
• Voorzitters van werkgroepen .....	31
• Leden .....	32
• Wetenschappelijk secretariaat .....	32
• Administratieve secretariaat .....	32

## I. Voorwoord

Uit het jaarverslag van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) van 2004 blijkt dat net als tijdens vorige jaren de HGR goed werk heeft geleverd door adviezen te verlenen op eigen initiatief of als antwoord op gestelde vragen.

Sommige van deze adviezen zijn erg begeerd wat wijst op de relevantie ervan; adviezen van de HGR worden ook her en der aangewend om acties van de overheid te rechtvaardigen en/of om te wijzen op problemen die om een oplossing vragen.

De HGR blijft er nauwgezet op waken dat deze adviezen op een onafhankelijke wijze tot stand komen en steunen op de expertise van meerdere wetenschappers, vrij van belangenconflicten.

Om tot dergelijke adviezen te komen is er nood aan een efficiënte wetenschappelijke en administratieve ondersteuning waaraan nog verder wordt gewerkt.

2004 bracht ook zijn problemen mee; de herstructurering van de HGR duurt te lang; we blijven te lang in een overgangsfase wat onduidelijkheid, stagnatie en demotivatie meebrengt. Het jaar begon goed maar door allerlei omstandigheden werden sommige ontwikkelingen toch op de lange baan geschoven.

Het strategisch plan dat voor de HGR werd ontwikkeld wordt niet in vraag gesteld maar de realisatie ervan is moeilijker dan voorzien. Het is daarom nodig op een eendrachtige wijze verder te werken wat zou moeten toelaten om in 2005 te realiseren wat sinds vele jaren wordt opgebouwd.

Het Bureau van de HGR dankt alwie in die richting heeft meegewerkt.

In 2004 namen we afscheid van enkele leden en medewerkers die op een voorname wijze hun stempel hebben gedrukt die nog vele jaren herkenbaar zal blijven; anderen hebben werkgroepen geleid of zijn actief betrokken geweest bij de vorming van adviezen. De arbeid die door hen werd geleverd wordt ten zeerste geapprecieerd.

Naar de toekomst toe moeten we ons goed realiseren dat de volksgezondheid enkel kan beschermd en verbeterd worden door een proactieve aanpak die steunt op strict wetenschappelijke kennis en doorzicht. Laat er ons naar streven om de HGR die in 2004 155 jaar bestond, verder uit te bouwen naar een performante structuur aangepast aan de noden en mogelijkheden van het begin van de 21-e eeuw.

Guy De Backer  
Voorzitter HGR

## 2. Inleiding

Deze publicatie biedt een overzicht van de activiteiten van de Hoge Gezondheidsraad in 2004.

Eerst worden de wettelijke regelingen en opdrachten van de HGR kort toegelicht.

Vervolgens worden de activiteiten van de verschillende werkgroepen vermeld alsook een aantal samenvattingen van de belangrijkste adviezen, die door de HGR in het voorbije jaar werden uitgebracht. Die adviezen worden in alfabetische volgorde opgenomen.

Voor de volledige wetteksten en het huishoudelijk reglement verwijzen wij naar onze website ([http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/)), waar u eveneens de gepubliceerde adviezen kan raadplegen. De referenties hiervoor vindt u onder de desbetreffende samenvatting.

## 3. Wettelijke regeling en opdrachten

De Hoge Gezondheidsraad is het federaal wetenschappelijk adviesorgaan voor alle vragen in verband met volksgezondheid. De Hoge Gezondheidsraad wordt ondergebracht in de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

### ● **Wettelijke regeling**

De Hoge Gezondheidsraad werd opgericht bij het Koninklijk Besluit (K.B.) van 15 mei 1849 tot instelling van een Hoogeren Gezondheidsraad. Hij werd hervormd bij K.B. van 14 september 1919 (BS 01.10.1919), K.B. van 4 december 1990 (BS 24.01.1991), K.B. van 20 juni 1994 (BS 26.07.1994), K.B. van 11 april 1995 (BS 20.05.1995), K.B. van 31 mei 1996 (BS 08.10.1996) en K.B. van 19 april 1999 (BS 03.06.1999).

In het algemeen kan men zeggen dat de basistaken van de Hoge Gezondheidsraad worden gegeven in art 1 1°, 2° en 4° van het K.B. met inbegrip van het handelen naar eigen initiatief. Art 1 3° en 5° en de bijlagen van datzelfde K.B. hebben dan weer betrekking op meer specifieke taken in verband met voeding en voedingsmiddelen.

Bovendien is, volgens de bepalingen van de gezondheidswet van 1 september 1945, voor het nemen van maatregelen op het algemeen vlak van de volksgezondheid, voorafgaandelijk advies van de Hoge Gezondheidsraad verplicht.

Andere wetgevingen en reglementeringen belasten de Hoge Gezondheidsraad met het verlenen van advies in een aantal specifieke domeinen. Deze taak wordt dan toebedeeld aan één van de werkgroepen. Deze wettelijke beschikkingen zijn in het Belgisch Staatsblad beschikbaar.

## Opdrachten

Een gedetailleerd overzicht van alle wettelijke opdrachten van de Hoge Gezondheidsraad krachtens bovenvermelde Koninklijke Besluiten en tal van andere wetgeving en regelgeving vindt u op de website van de HGR.

De wetenschappelijke activiteiten van de Hoge Gezondheidsraad ontstaan op eigen initiatief of op vraag van de overheid. Twee grote categorieën opdrachten kunnen onderscheiden worden:

- de studie van onderwerpen die behoren tot alle domeinen van de volksgezondheid;
- het evalueren van specifieke dossiers, meestal ingediend in het kader van een erkenning of toelating van producten en preparaten en waarvoor het advies van de Hoge Gezondheidsraad binnen een opgelegde termijn gevraagd wordt. Het betreft hier in het bijzonder therapeutische bestanddelen van menselijke oorsprong, weefselbanken, voedingsmiddelen, waters, verpakkingsmaterialen, pesticiden, biociden, gevaarlijke stoffen.

## 4. De werkgroepen en hun activiteiten

Vroeger was de Hoge Gezondheidsraad in afdelingen en onderafdelingen onderverdeeld, zoals omschreven in het huishoudelijk reglement van 1995 (zie website van de HGR). Sinds de herstructurering van 2003 werden de afdelingen vervangen door werkgroepen met elk een specifiek expertisedomein. Elke dergelijke werkgroep kan aan permanente of tijdelijke werkgroepen specifieke opdrachten aanreiken. Wanneer de te behandelen onderwerpen de expertise van deskundigen van verschillende werkgroepen vergt, kan een *ad hoc* werkgroep opgericht worden. Dit was in 2004 bijvoorbeeld het geval voor de adviezen betreffende geleidehonden, vogelpest, hondsdolheid, ziekte van Jakob-Creutzfeldt, ...

### Werkgroep: Bloed en bloedderivaten

De opdracht van deze werkgroep bestaat erin het verschijnen van problemen inzake volksgezondheid te beperken, een maximale transfusieveilgheid te verzekeren en bijgevolg de potentiële bedreiging van de overdracht van gekende of nog ongekende infectieziekten door bloed tot een minimum te herleiden. Alle aspecten van de transfusie worden in acht genomen, vanaf de kwalificatiecriteria van donoren, de opsporing van overdraagbare ziekten tot de klinische aanwijzingen van de verschillende bloedproducten.

De werkgroep is in het bijzonder gelast met de volgende opdrachten :

- hemovigilantie, met andere woorden het continue toezicht op de transfusiekwaliteit en op de transfusie-incidenten. In dit kader neemt hij deel aan de regelmatige analyse van ingezamelde incidenten, brengt hij wetenschappelijke adviezen uit ten behoeve van de dienst hemovigilantie van de «afdeling geneesmiddelenbewaking» van het DG Geneesmiddelen en heeft hij een toezichhoudende rol op de mogelijke overdracht van infectieziekten door bloed en bloedderivaten (HIV, hepatitis, vCJD, ...),
- regels voor goede praktijkvoering voor te stellen in verband met de toediening van bloed of bloedderivaten (overeenkomstig artikel 3 van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong, gewijzigd bij de programmawet van 8 april 2003, Hoofdstuk X, Art. 158),



- een advies uit te brengen betreffende een eventueel beroep tegen een weigering of een intrekking van erkenning als bloedtransfusie-instelling of -centrum (overeenkomstig artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 28 september 2003 betreffende de afnemings, de bereiding, de bewaring en de terhandstelling van bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong),
- een advies uit te brengen, op aanvraag van de Minister, betreffende het verbieden van een methode van virusinactivering (overeenkomstig artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 september 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 april 1996 betreffende de afnemings, de bereiding, de bewaring en de terhandstelling van bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong),
- adviezen uit te brengen om de administratie te helpen bij de uitoefening van haar regelgevende functie, zowel op nationaal als op Europees niveau, en bij haar toezichthoudende rol op de toepassing van de wetten en van de ter uitvoering ervan genomen besluiten.

De belangrijkste verwezenlijkte activiteiten hebben betrekking tot de voorbereiding van «*Hemovigilantie*» aangiften, de organisatie van een deskundigenconferentie «*Guidelines for the transfusion of platelets*» en de risico-evaluatie van de «*Overdracht van het variant van de ziekte van Jakob-Creutzfeldt (vCJD) door bloedtransfusie*». De groep heeft ook adviezen uitgebracht in verband met de NAT-tests (Nucleic acid Amplification Test) voor stabiele derivaten, het gebruik van ALT-tests (Alanine aminotransferase) voor menselijk bloed en plasma, het geven van bloed door patiënten met hemochromatose en over de ontwerpen van wetteksten inzake tatoeëring en piercing.

## ● **Werkgroep: Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong**

De werkgroep heeft als opdracht de controle en het voorstellen, in functie van de evolutie in de wetenschappen, van maatregelen ter voorkoming van de overdracht van ziektes door transplantatie van organen, weefsels en cellen van menselijke of dierlijke oorsprong of door het gebruik van medische hulpmiddelen die cellen bevatten. In dit kader heeft de werkgroep twee projecten voor het jaar 2005 voorgesteld ; het ene betreffende «*Inactivatie of securisatie van weefsels/cellen/organen ten overstaan van bacteriën, virussen of prionen*» en het andere «*Kwaliteit en veiligheid van weefsels/cellen/organen van dierlijke oorsprong bestemd voor implantatie of transplantatie bij mensen*». De werkgroep brengt adviezen uit omtrent elke aanvraag om erkenning of hernieuwing van erkenning van weefsel- en celbanken.

Hij is ook bevoegd voor de behandeling van elk dossier betreffende medische hulpmiddelen met celbestanddelen van menselijke of dierlijke oorsprong.

Hij zorgt voor de continue opmaak en hernieuwing van de kwaliteitsnormen voor de verschillende allogreffes (*Uitwerking van kwaliteitsnormen voor autologe chondrocyten – lopend project*).

Hij brengt adviezen uit die tot doel hebben de administratie te helpen zowel bij de uitoefening van haar regelgevende functie op nationaal en Europees niveau (*Uitwerking van een repertorium en een Site Master File voor cel- of weefselbanken van menselijke oorsprong met het oog op de inspecties – lopend project*) als bij haar toezichthoudende rol op de toepassing van de wetten en van de ter uitvoering ervan genomen besluiten (*Bespreking van de koninklijke en ministeriële besluiten van 4 maart 2004 betreffende geneesmiddelen voor somatische celtherapie*).

Hij steunt ook de Belgische vertegenwoordiging bij de uitwerking van Europese richtlijnen (bv. Ontwerp richtlijn Sanco, betreffende de vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor donatie, afname, controle, behandeling, stockeren en verdeling van menselijke weefsels en cellen; advies over «*Technical requirements for tissues and cells*»).

### ● **Werkgroep: Chemische agentia**

De werkgroep geeft advies aan de administratie DG5 met betrekking tot de werkzaamheid en het risico van biociden die ter registratie in België worden aangeboden (1).

Hij beoordeelt het risico voor de volksgezondheid en het milieu van pesticiden voor landbouwkundig gebruik en biociden die in België ter registratie worden voorgelegd. Hiertoe evalueert hij de voorstellen voorbereid door het wetenschappelijke secretariaat met betrekking tot een aanvaardbare blootstelling van de mens (accepted daily intake ADI, accepted operator exposure level AOEL) en het milieu (predicted no effect concentration PNEC). Daarnaast worden eveneens de voorspelde blootstelling van de mens (predicted exposure level) en van het milieu (predicted environmental concentration PEC) aan deze producten ter beoordeling voorgelegd (2).

Een analoge risico-evaluatie met betrekking tot bestaande en nieuwe chemische stoffen wordt eveneens ter evaluatie aan de werkgroep voorgelegd (3).

Hij ondersteunt het wetenschappelijke secretariaat bij het voorbereiden van de hierboven vermelde normen en van de voorspellende modelberekeningen.

De werkgroep vormt een reflectiegroep die de evolutie opvolgt in de wetenschappelijke benadering van risicoanalyse van bestrijdingsmiddelen en van chemische stoffen. Dit omvat tevens literatuur betreffende nadelige gevolgen waargenomen bij de mens. Hierbij volgt de werkgroep studies op die in verband met deze problematiek door de administratie worden gefinancierd.

Eindelijk, kan de werkgroep hierbij eigen initiatieven ontwikkelen voor zover ze direct relevant zijn voor de opdrachten (1), (2) en (3) en passen binnen de normale werking van de werkgroep.

### ● **Werkgroep: Fysische Agentia**

De taak van de werkgroep «Fysische Agentia» is het formuleren van adviezen en aanbevelingen waarbij de risico's voor de gezondheid verbonden aan diverse fysische agentia en hun toepassingen ingeschat worden. De werkgroep is opgesplitst in twee werkgroepen die de risico's afkomstig van ioniserende stralingen en niet-ioniserende stralingen behandelen. Daarnaast worden meer specifieke problemen behandeld in tijdelijke of *ad hoc* werkgroepen met een uitgesproken multidisciplinaire samenstelling.

### ● **Werkgroep: Ioniserende Stralingen**

De werkgroep «Ioniserende Stralingen» volgde de evolutie van de stralingsbescherming op Belgisch en internationaal vlak en besprak de nieuwe trends in regulering.

Deze werkgroep heeft 2 tijdelijke werkgroepen opgericht, rond nucleaire geneeskunde, en rond radio-ecologie. De adviezen uitgebracht door deze werkgroepen, handelend over de herziening van het document «*Nukleair risico en Landbouw*» en over «*Therapie door middel van radionucliden onder niet-ingekapselde vorm*» zijn in volgend hoofdstuk samengevat.

Daarnaast heeft deze werkgroep een reflectiegroep rond Computed Tomography (CT) opgericht. CT staat immers in voor de belangrijkste blootstelling aan ioniserende straling van patiënten en algemeen van de bevolking, naast radon. Gezien de bestaande onzekerheden over de doses en de link met de nieuwe reglementering op last van de Europese Commissie, heeft een kleine werkgroep in het laatste trimester van 2004 een reflectie gestart over de voornaamste blootstellingstrends en leeftijdsdistributies in de radiologie, in het bijzonder bij CT-onderzoeken. Eveneens werd de ethische dimensie van de totale lichaams-CT en CT-screening bekeken. Op basis van deze reflectie met voorlopige aanbevelingen en rapport, zal vanaf januari 2005 een uitgebreide, multidisciplinaire werkgroep dit rapport verfijnen en aanbevelingen doen rond deze thematiek.

Verder hebben een aantal leden van de werkgroep, aangevuld met enkele topexperts uit de industrie en de voorzitter van de wetenschappelijke raad van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC), op vraag van de Minister van Volksgezondheid een advies uitgebracht betreffende de uitzondering die zou gemaakt worden voor hulp- en veiligheidsinstallaties van kerncentrales wat betreft deelname aan de regeling voor de handel in broeikas gasemissierechten

## ● **Werkgroep: Niet-ioniserende Stralingen**

Op vraag van de Minister van Volksgezondheid heeft de werkgroep «Niet-ioniserende Stralingen» een advies opgesteld over de methodologie en opportuniteit van een vervolgonderzoek op de Nederlandse studie betreffende de invloed van GSM en UMTS-achtige elektromagnetische velden op het welzijn en de cognitieve prestaties van mensen. Dit advies wordt in het volgende hoofdstuk samengevat, evenals de praktische aanbevelingen voor het gebruik van een GSM-toestel – dat in het begin van het jaar 2004 gefinaliseerd werd. In 2005 zal de werkgroep zich buigen over de gezondheidsaspecten van laagfrequente elektromagnetische straling, inclusief hypergevoeligheid.

## ● **Werkgroep: Geestesgezondheid**

Het betreft transdisciplinair netwerk van experts dat de kritische analyse uitvoert en de invloed op de volksgezondheid nagaat van het onderzoek en de ontwikkelingen op het vlak van de geestesgezondheid.

In 2004, heeft de werkgroep het tweede luik van de dossiers «*Ondersteuning van huisartsen op het vlak van geestesgezondheid*» en «*Psychotherapie : definities, praktijk, erkenningsvoorwaarden*» behandeld.

### **De ondersteuning van huisartsen, eerstelijns hulp inzake geestesgezondheid.**

De werkgroep heeft het tweede luik van het dossier in 2004 afgewerkt en heeft een advies uitgebracht waarin de vaststellingen en aanbevelingen met het oog op een betere aanpak van de psychiatrische en psychologische problemen in het kader van de eerstelijns hulp opgenomen worden. De adviesaanvraag was afkomstig van de minister van Volksgezondheid omwille van het gebrek aan een systematisch programma daaromtrent. De verschillende aanbevelingen concentreren zich rond drie belangrijke hoofdlijnen: informatie en communicatie, structuur van de gezondheidszorg en opleiding van huisartsen in de geestesgezondheid. Dit advies zou het kabinet van de minister van Volksgezondheid in staat moeten stellen nieuwe initiatieven in dat domein te nemen.

### **Psychotherapieën : definities, praktijk, erkenningvoorwaarden.**

De doelstelling van deze groep was de erkenning van de praktijken in de psychotherapie alsook de toekenning van de titel van psychotherapeut. Het komt erop aan het kader, de verantwoordelijkheid, de praktische beschikkingen te bepalen, alsook de minimum vereiste opleiding voor de kwaliteitsborging in de uitoefening van de psychotherapie in België.

Om tot het opstellen van het eindadvies te komen (definitieve versie voorzien voor 2005), heeft de werkgroep vier subgroepen opgericht, die elk één van de vier belangrijke geïdentificeerde en erkende richtingen in de psychotherapie bestudeerd hebben : psychoanalytische psychotherapie, cognitieve en gedragspsychotherapie, cliëntgerichte-experiëntiële psychotherapie en tenslotte systemische en gezinspsychotherapie.

Deze dossiers vermelden een ruime definitie van de onderzochte psychotherapie, haar ontwikkeling, haar evaluatie (doeltreffendheid) en enkele belangrijke referenties.

De werkgroep heeft ook de praktijk in de psychotherapie in België en in andere Europese landen bestudeerd. Hij heeft gewerkt aan de vereiste opleiding om de psychotherapie te mogen uitoefenen, de basisprincipes en aan de aanbevelingen voor een kwaliteitspraktijk.

In 2005, richt de werkgroep geestesgezondheid twee nieuwe werkgroepen op : «*Jongeren en alcohol*» en «*Depressie, Depressiviteit en Zelfmoord*». Het is ook voorzien een werkgroep op te richten, getiteld «*Geestesgezondheid : Onderzoek en Ontwikkeling ; Kritische Analyse en Invloed op de Volksgezondheid*».

### ● **Werkgroep: Microbiologie van de voeding**

De werkgroep «Microbiologie van de voeding» heeft, in het kader van zijn activiteiten inzake reglementering en informatie betreffende de microbiologische hygiëne van voedingswaren, zijn werkzaamheden, gestart in 2003, voortgezet, nl. het bepalen van tijdelijke normen voor *Campylobacter spp.*, *E. coli* O157: H7 enterohaemorrhagiae, *Listeria monocytogenes* en *Salmonella spp.* in bereide gerechten op basis van gehakt pluimveevlees. De doelstelling van de benadering ligt erin aanbevelingen van het FSO-type («*Food Safety Objectives*») op een proactieve wijze uit te brengen in de loop van het jaar 2004. Deze doelstelling werd tijdens het afgelopen jaar bereikt voor *E. coli* en *Listeria monocytogenes*.

Wat *Campylobacter* betreft, heeft de studie op het einde van 2004 het stadium van de afwerking en vertaling bereikt. De tekst zal begin 2005 beschikbaar zijn. Einde 2004 is een deel van de werkgroep gestart met het dossier over *Salmonella*.

### ● **Werkgroep: Sterilisatietechnieken**

De werkgroep heeft als opdracht de studie van alle problemen die verband houden met hygiëne, welke kunnen bestaan in de gezondheidszorg in het algemeen en in verzorgingsinstellingen in het bijzonder. Zo heeft de werkgroep in 2004 de aanbevelingen *inzake sterilisatietechnieken* herzien. De werkgroep zal in de loop van het jaar 2005 deze aanbevelingen afwerken.

### ● **Werkgroep: Vaccinatie**

De werkgroep is verantwoordelijk voor het uitbrengen van adviezen en aanbevelingen betreffende infectieziektes die door vaccinatie kunnen vermeden worden.

Deze uitgebrachte adviezen en aanbevelingen hebben betrekking tot de aspecten inzake updating, verbonden aan de opvolging van de vaccinatieprogramma's (bv. : basisvaccinatiekalender), en de meer specifieke of bijzondere aspecten, opgeworpen door de toepassing, als middel van volksgezondheid, van de vaccinatie in het algemeen of van een vaccin in het bijzonder.

#### **Terugkerende aspecten bij de updating van de vaccinatieprogramma's**

In juni van elk jaar heeft de werkgroep als opdracht de vaccinatiekalender te preciseren en hem aan de overheden mede te delen (interministeriële conferentie van de gezondheidsministers). Hij heeft ook als opdracht de uitgebrachte aanbevelingen inzake reisgeneeskunde jaarlijks goed te keuren en het advies van de Belgische «Gezondheidsoverheden» voor elk centraal geregistreerd vaccin te preciseren. (cfr wetenschappelijke bijsluiters van de vaccins).

Hij verzekert ook de regelmatige bijwerking van de technische fiches betreffende elke aanbevolen vaccinatie in de basisvaccinatiekalender van het kind, de adolescent en de volwassene alsook van de fiches betreffende de inhaalvaccinatie of de regels inzake goede vaccinatiepraktijk.

### Meer specifieke of bijzondere aspecten

De werkgroep heeft als opdracht zich ervan te vergewissen dat de geuite adviezen en aanbevelingen berusten op de geneeskunde en de volksgezondheid gebaseerd op bewijzen (*evidence-based medicine and public health*). Deze aanbevelingen moeten niet alleen de behoefte en de mogelijke impact van de vaccins in acht nemen maar ook de vaccinatiestrategieën die de grootste voordelen voor de volksgezondheid zullen opleveren.

De werkgroep oefent geen operationele functie uit maar heeft toch als opdracht zich te vergewissen van de intrinsieke samenhang van zijn adviezen en aanbevelingen alsook van de samenhang tussen deze laatste en de vaccinatieprogramma's opgesteld door de bevoegde overheden. Deze samenhang kan alleen verzekerd worden als alle problemen inzake «vaccinaties» hem voorgelegd worden.

Tenslotte moet de werkgroep zich vergewissen van de mogelijkheid zijn aanbevelingen toe te passen en zal ze desgevallend opnieuw te definiëren in functie van de financieringsmogelijkheden en/of de epidemiologische evolutie.

## ● Werkgroep: Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen

De opdrachten van de werkgroep zijn enerzijds de evaluatie van de risico's in het kader van het normerend beleid van de FOD met betrekking tot de sanitaire veiligheid van voedingsmiddelen (bv. additieven, microbiologische en chemische contaminanten, novelfoods, ...), anderzijds de deelname aan het netwerk van het «*European Food and Safety Authority*» (EFSA) en tenslotte het uitbrengen van aanbevelingen in het kader van het voedingsbeleid van de FOD (voedingsaanbevelingen, NVGP (Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma), etikettering, voedings- en gezondheidsbeweringen, bijzondere voeding).

Aangezien het in de nieuwe structuur van de HGR voorzien is dat de werkgroepen een tweedelijnsrol zullen spelen voor de betrokken administraties, heeft een overleg met de «Afdeling Voedingsmiddelen en andere consumptieproducten» in 2004 plaats gehad opdat deze zich kan organiseren om de eerstelijnsstaak te vervullen.

De werkgroep heeft zich bedacht over eventuele interacties en interferenties met andere organismen binnen de federale overheden. In dit kader werd de verdeling van de bevoegdheden met het Wetenschappelijk Comité (Sci COM) van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) aangesneden. Zelfs als de contacten tussen beide Belgische wetenschappelijke adviesorganen geen nieuwigheden zijn en dat meerdere wetenschappelijke experts in beide instanties zetelen, is het nuttig deze contacten te versterken en aan een gestructureerd bilateraal overleg te beginnen om de respectievelijke bevoegdheidsgebieden duidelijk te bepalen, de opdrachten te verduidelijken, de synergetische interacties gewaar te worden en de potentiële interferenties op een lijst te zetten. Dit bilaterale overleg zal in 2005 worden voortgezet.

Talrijke adviezen van de werkgroep worden uitgebracht na een evaluatieaanvraag van de «Afdeling Voedingsmiddelen en andere verbruiksproducten». De voorgelegde dossiers bevatten in de meeste gevallen confidentiële gegevens en laten bijgevolg niet toe het uitgebrachte advies in dit jaarverslag op te nemen. Het betreft bijvoorbeeld dossiers in verband met beweringen, additieven, materialen in contact met voedingsmiddelen, de erkenning van mineraal water, enz. De werkgroep is ook belast met de evaluatie van de Novelfoods (Verordening EG n°258/97 van het Europees Parlement en de Raad).

Nadere informatie daaromtrent wordt in het volgende hoofdstuk opgenomen.

In 2004, heeft de werkgroep zich onder andere gebogen over «*De aangepaste voedselinname van jodium*», de reglementering inzake contaminanten in voedingsmiddelen en meer bijzonder de «*Zware metalen*», een «*Ontwerp-*

*richtlijn betreffende zuigelingenmelk en opvolgzuigelingenmelk»* alsook over «*Aanbevelingen en beweringen in verband met omega-3 vetzuren*», die het voorwerp uitmaken van een publicatie onder de vorm van brochure.

In 2005, zal de werkgroep zijn werkzaamheden verderzetten zoals bepaald door zijn opdracht, waaronder namelijk het deelnemen aan het NVGP. Hij zal ook de herziening van de voedingsaanbevelingen voor België verderzetten. Andere projecten werden weerhouden, onder andere, op het vlak van de chemische risico's, een eerste benadering van de evaluatie van de inname van additieven en, op het vlak van de voeding, de voedings- en gezondheidsbeweringen.

### ● **Werkgroep: Ziekenhuislinnen**

De werkgroep heeft als opdracht de studie van alle problemen die verband houden met hygiëne, welke kunnen bestaan in de gezondheidszorg in het algemeen en in verzorgingsinstellingen in het bijzonder. Zo heeft de werkgroep in 2004 de aanbevelingen *inzake de behandeling van ziekenhuislinnen* herzien. De werkgroep zal in de loop van het jaar 2005 deze aanbevelingen afwerken.

## **5. Enkele adviezen uitgebracht door de Hoge Gezondheidsraad**

Illustratief worden enkele adviezen, uitgebracht in 2004, toegelicht.

Daar waar de adviezen integraal openbaar gemaakt werden, zijn de teksten terug te vinden op de website van de Hoge Gezondheidsraad op [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR).

Er dient gepreciseerd te worden dat een aantal adviezen geen publiek karakter hebben (vertrouwelijkheid van de aanvraag en van het antwoord). Dit was bijvoorbeeld het geval voor de adviezen betreffende «*Te treffen isolatiemaatregelen in het geval van SARS, van hemorragische koorts en pokken*», het «*Pandemic Influenza Preparedness Plan*»,...

### ● **Aanbevelingen en beweringen inzake omega-3 vetzuren**

Sinds meer dan 30 jaar werden in talrijke landen fundamentele, klinische en epidemiologische onderzoeken uitgevoerd betreffende het verband tussen omega-3 vetzuren en gezondheid.

De werkgroep «*Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen*» heeft aan een groep experts opdracht gegeven zich te buigen over onze kennis in verband met de gunstige effecten van de omega-3 op de gezondheid. Deze studie heeft aanleiding gegeven tot een eerste verslag «*Vis en gezondheid bij het kind en de volwassenen*» (2003).

Omwille van het verschijnen van talrijke met omega-3 vetzuren verrijkte voedingsmiddelen, zowel door rechtstreekse als door onrechtstreekse verrijking op de Belgische markt in de loop van de laatste jaren, heeft een beperkte werkgroep zich gebogen over de omega-3 vetzuren in hun geheel, zowel vanuit het oogpunt van de aanbevelingen als dat van de beweringen.

Deze problematiek heeft eveneens de aandacht weerhouden van het Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) alsook van het Parlement en van de Commissie van de Europese Gemeenschap.

Het verslag «Aanbevelingen en beweringen inzake omega-3 vetzuren» omvat :

- een biochemische inleiding,
- een wetenschappelijk dossier betreffende de zwangere en lacterende vrouw en het jonge kind,
- een wetenschappelijk dossier betreffende volwassenen,
- een belangrijk hoofdstuk betreffende de toxicologische aspecten in de brede zin van de term,
- voedingsaanbevelingen voor de zwangere en lacterende vrouw, het jonge kind alsook voor volwassenen,
- een dossier betreffende de gezondheidsbeweringen waarin het standpunt van het AFSSA én van het Parlement en de Raad van Europa wordt opgenomen,
- en tenslotte een samenvatting van het Europees project PASSCLAIM betreffende de wetenschappelijke basissen waarop gezondheidsbeweringen mogen geformuleerd worden.

**Referentie :** *Aanbevelingen en beweringen inzake omega-3 vetzuren*

**Kenmerk :** *HGR 7945, goedgekeurd op 06 oktober 2004.*

### ● **Aanbeveling voor het gebruik van het 23-valent polysaccharide vaccin tegen pneumokokken bij volwassenen : Belgische consensus**

De Hoge Gezondheidsraad heeft het initiatief genomen om een multidisciplinaire groep van experts bijeen te roepen teneinde de wetenschappelijke literatuur te herzien en rekening te houden met de nieuwe beschikbare informatie omtrent de vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen.

De Belgische consensus werd aldus herzien en de aanbevelingen inzake vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen bijgewerkt.

De vaccinatie wordt aanbevolen voor alle volwassenen van 65 jaar en meer en vanaf 50 jaar voor patiënten met chronische bronchopulmonale aandoeningen, congestieve hartziekte of ethylisme met of zonder cirrose. Deze vaccinatie wordt ook aanbevolen voor alle HIV-seropositive patiënten.

**Referentie :** *Recommendations for the use of the 23-valent polysaccharide pneumococcal vaccine in adults: A Belgian Consensus Report*

**Kenmerk :** *goedgekeurd op 18 november 2004 HGR 8025.*

### ● **Aangepaste voedselinname van jodium**

Op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, heeft de werkgroep «Voeding en Gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen» zich gebogen over het advies «*Informatie bestemd voor het medische korps en het grote publiek in verband met een aangepaste jodiumopname via de voeding en de meest doeltreffende wijzen om het jodiumaanbod te verhogen*» dat hij op 30 september 1998 uitgebracht had. De werkgroep heeft zich verheugd over de belangstelling van de Minister van Volksgezondheid voor de jodiumproblematiek en over zijn bezorgdheid rekening te houden met de toestand van matig en blijvend jodiumtekort in België, net als in de meeste andere Europese landen.



In het licht van de meest recente informatie bevestigt de werkgroep de gegrondheid van zijn advies.

Hij legt de nadruk op de urgentie, in het kader van het thans besproken «Voedingsprogramma», uiteindelijk rekening te houden, voor wat jodium betreft, met zijn aanbevelingen op het vlak van de informatie en de nutritionele opleiding enerzijds en op het ter beschikking stellen van het publiek en van het medisch korps van aangepaste producten anderzijds.

Zoals vermeld in de titel, is dit advies bestemd voor het medische korps en het grote publiek. Het omvat de volgende paragrafen: functie van jodium, stand van zaken in België, gevolgen van dit gematigd tekort, aanbevelingen, actiemiddelen, follow-up en controle, waarschuwingen en enkele praktische tips.

De aanbevelingen met betrekking tot de goed gekozen en niet verontrustende informatie van de medische en paramedische wereld en van het groot publiek over de stand van zaken in verband met gejeodeerde voeding in België en de mogelijke gevolgen ervan blijven actueel.

De aanbevolen dagelijkse toevoer, die in het advies 3933 van 30.09.1998 opgenomen is, stemt overeen met wat thans in de voedingsaanbevelingen voor België (herziening 2003) vermeld staat.

De actiemiddelen blijven relevant

- opvoeding van de bevolking: promoten van het verbruik van zeeproducten, van melk en melkproducten, ...
- ter beschikking stellen van het publiek tegen een competitieve prijs van op aangepaste wijze met jodium verrijkt tafelzout (10-15 ppm) ...
- systematisch gebruik van jodiumhoudend zout (10-15 ppm) in de bakkerij en de voedingsindustrie. Het totale zoutverbruik mag echter niet toenemen en zou best nog verder afnemen. Het toevoegen van NaCl aan de voeding van zuigelingen en kleine kinderen is absoluut tegenaangewezen ...
- ter beschikking stellen van de zwangere of lacterende vrouw van aangepaste voedingssupplementen (vitaminen-mineralen) ...
- informatie van het medisch korps en ter beschikking stellen door de farmaceutische industrie van aangepaste voedingssupplementen
- toevoegen van jodium aan gecommercialiseerde producten bestemd voor de voeding van pasgeborenen en kinderen in dergelijke hoeveelheid dat de algemene voedingstoevoer in overeenstemming blijft met de huidige voedingsaanbevelingen voor deze leeftijdsgroepen.

De aandacht wordt eveneens gevestigd op de noodzaak dat het invoeren van jodium in de voedselketen geleidelijk en op gecontroleerde wijze moet gebeuren; daarbij moet vermeden worden dat de totale aanbreng de bovenste limiet van de aanbevolen nutritionele hoeveelheden overschrijdt.

**Referenties :** *advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de aangepaste jodiumopname via de voeding en advies van de Hoge Gezondheidsraad «Informatie bestemd voor het medische korps en het grote publiek in verband met een aangepaste jodiumopname via de voeding en de meest doeltreffende wijzen om het jodiumaanbod te verhogen»*

**Kenmerk :** *HGR 3933/1, goedgekeurd op 06 oktober 2004  
HGR 3933, goedgekeurd op 28 oktober 1998.*



## ● Deskundigenconferentie «*Guidelines for the transfusion of platelets*»

Het optimaal gebruik van bloedderivaten is een sleutelstap in de transfusieveilgheid. Strenge maatregelen worden in transfusie-instellingen uitgewerkt, maar een bijzondere inspanning moet nog plaats vinden in verband met het standaardiseren en het rationaliseren van de klinische aanwijzingen.

De «Transfusiecomités», die in de Belgische ziekenhuizen ten gevolge van het Koninklijk Besluit van 16 april 2002 werden opgericht, moeten het gebruik van elk bloedbestanddeel in hun ziekenhuis van dichtbij volgen. Uit dit toezicht en uit studies op grote schaal in bepaalde Europese landen, blijkt dat de transfusieaanwijzingen helemaal niet gelijk zijn in alle ziekenhuizen.

Om deze verschillen te verhelpen en aan de transfusiecomités een wetenschappelijke ondersteuning te geven, heeft de Hoge Gezondheidsraad, samen met de «*Belgian Hematological Society*», een deskundigenconferentie over bloedplaatjes georganiseerd. Deze conferentie heeft toegelaten de stand van zaken op te maken van de recente wetenschap inzake transfusie van bloedplaatjes. Drie uiteenzettingen over zeer gespecialiseerde thema's werden voorgelegd:

1. «*Indications for platelet transfusion*» (L. Noens, Gent)
2. «*The ideal platelet concentrate*» (R. Pietersz, Amsterdam)
3. «*Optimising platelet transfusion therapy*» (D. Heim, Basel)

De bedoeling van de deskundigenconferentie was de practicus te helpen bij de besluitvorming ten einde het voorschrijven van bloedplaatjes te rationaliseren en, zodoende, de kwaliteit van de transfusies te verbeteren en tot een homogenisering van de praktijk bij te dragen. Naar aanleiding van deze conferentie wordt een gids met transfusieaanwijzingen voor bloedplaatjes thans door de Hoge Gezondheidsraad voorbereid.

**Referentie:** «*Guidelines for the transfusion of platelets*»

**Kenmerken:** HGR 8068; de conferentie op 19 november 2004.

## ● Federaal plan duurzame ontwikkeling 2004-2008

De Hoge Gezondheidsraad heeft het opportuun geacht te reageren op het luik «Volksgezondheid» van het voorontwerpplan van het federaal plan inzake duurzame ontwikkeling 2004-2008, tijdens de periode van publieke consultatie van dit voorontwerpplan. Hiertoe heeft hij via een schriftelijke procedure al zijn leden gevraagd commentaren te formuleren in de loop van de maand april 2004, in samenwerking met het wetenschappelijk secretariaat. De synthese van deze commentaren is op 14 mei 2004 aan de Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling (ICDO) overgemaakt via de website [www.plan2004.be](http://www.plan2004.be).

Om te beginnen werden enkele globale commentaren geuit over het luik volksgezondheid van het plan, onder andere over de geringe aandacht voor geestelijke gezondheid en welzijn, en de gebruikte precisering van «fysische omgeving». Vervolgens kwamen commentaren die over één enkele paragraaf of actie handelden aan bod.

Betreffende de acties «globale opvang verbeteren» en «informatie en communicatie verbeteren» merkt de Hoge Gezondheidsraad op dat hij, gezien zijn missie, verwacht mee te werken bij het bepalen van de milieudeterminanten die bij de variabelen van het elektronisch medisch dossier (EMD) moeten gevoegd worden, en bij het verwerken van de gegevens over gezondheidsdeterminanten en het nagaan waar gegevens ontbreken.

Voor wat betreft de actie «kwaliteitsvolle voeding» werden opmerkingen opgeworpen zowel over de context als de uitvoering. Voor wat de productnormen betreft bijvoorbeeld, worden alleen initiatieven inzake vermindering van

het zout- en suikergehalte naar voor gebracht, maar er wordt niets gezegd over vetstoffen noch over positieve initiatieven inzake promotie van bijvoorbeeld:

- gejodeerd zout,
- verstandig verbruik van kwaliteitsvolle vis,
- groenten- en vruchtenverbruik eerder dan een beroep te doen op onevenwichtige «supplementen»,
- bewaringswijzen van voedingsmiddelen, kook- en bereidingswijzen, verbruiksritme,
- nutritionele opleiding op alle niveaus van de maatschappij, ...

Klaarblijkelijk wordt voorrang gegeven aan de verpakking van voedingsmiddelen, waarvan het beheer uitsluitend en onterecht aan de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie wordt toevertrouwd. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) krijgt als enige de opdracht om de samenwerking met de (geregionaliseerde) milieuadministraties uit te bouwen, om zoveel mogelijk de chemische vervuiling van voedsel te verlagen, zonder de microbiologische verontreiniging aan te halen en zonder rekening te houden met de rol die, in deze materies, aan andere organismen en onder andere aan de Hoge Gezondheidsraad opgelegd is.

Als besluit stelt de Hoge Gezondheidsraad dat het luik volksgezondheid van het voorontwerpplan van het federaal plan inzake duurzame ontwikkeling 2004-2008 zeker een interessant perspectief kan betekenen. Het is echter meer «economisch» en «milieugericht», in de meest beperkende betekenis van deze adjectieven, dan bestemd om de meest dringende bekommernissen op het vlak van de «Volksgezondheid» tegemoet te komen. Het is onontbeerlijk dat in een definitieve versie van het plan op positieve wijze wordt voorzien in de aangehaalde leemten.

**Kenmerken:** HGR 8023, goedgekeurd op 14 mei 2004.

## Federaal programma voor verminderd gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden in België

Om een ministeriële aanvraag te beantwoorden heeft de Hoge Gezondheidsraad het document «*Federaal programma voor verminderd gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden in België*» besproken. De werkgroep «Chemische Agentia» sluit zich aan bij de algemene doelstellingen die er in geformuleerd worden. Immers blijft een reductieprogramma gericht op een verminderd gebruik een belangrijke eerste stap. De werkgroep wenst de aandacht te trekken op de belangrijke complexiteit en onzekerheid die wordt ingevoerd wanneer het reductieprogramma inderdaad als doel heeft een vermindering van de 'effecten' of 'negatieve invloed' van pesticiden op de menselijke gezondheid en het milieu en een significante algemene vermindering van de risico's. Dit vereist immers een moeilijke wetenschappelijke oefening met betrekking tot de kwalitatieve en kwantitatieve identificatie van de waarschijnlijke gezondheids- en milieueffecten en van het risico bij blootstelling in actuele voorwaarden van gebruik.

Het document vermeldt inspanningen om indicatoren voor gezondheid- en milieuschade te ontwikkelen doch de voorgestelde methodes roepen een aantal vragen op. De HGR is bereid advies te verlenen bij de verdere uitbouw van methodes voor een kwalitatieve en kwantitatieve inschatting van waarschijnlijke schade aan gezondheid en milieu bij gebruik van pesticiden en biociden met als doel een indicator te ontwikkelen die, binnen bepaalde randvoorwaarden, reductie van deze schade kan evalueren.

**Referentie :** *Federaal programma voor verminderd gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en biociden in België*

**Kenmerken :** CSH 8939, goedgekeurd op 13 december 2004.

## ● Gebruik van een GSM-toestel

De werkgroep niet-ioniserende straling van de Hoge Gezondheidsraad heeft de problematiek van het gebruik van mobiele telefoontoestellen (GSMs) door de algemene bevolking bestudeerd. In een eerste fase werd hiertoe een analyse van de recente wetenschappelijke en technische literatuur uitgevoerd. Op basis van de hieruit gedestilleerde gegevens voor het stralingsvermogen uitgezonden door een mobiel telefoontoestel in werking, de blootstellingsintensiteit eraan, en de beschreven effecten ervan op de gezondheid van de gebruiker, heeft de werkgroep een aantal praktische aanbevelingen opgesteld voor eenieder die gebruik maakt van een GSM. Hierbij is eveneens aandacht besteed aan het type antenne, de doeltreffendheid van toebehoren die de blootstelling aan microgolven zouden verminderen, en speciale omstandigheden zoals binnenin voertuigen, treinwagons, liftkooien, of kelders van gebouwen in gewapend beton.

Er dient opgemerkt te worden dat tot op het moment van het uitbrengen van dit advies, men het bestaan van een ernstig en onomkeerbaar gezondheidsrisico, dat verband houdt met de blootstelling aan microgolven bij intensief gebruik van mobiele telefonie, niet met zekerheid kan uitsluiten. In deze optiek heeft de Hoge Gezondheidsraad in zijn aanbevelingen benadrukt dat voor zover het mogelijk is, de GSM de vaste telefoonverbinding niet mag vervangen. Tevens wordt het gebruik van een GSM in geval van slechte transmissie en al rijdend afgeraden. In deze gevallen verzwakt immers het signaal vanuit de GSM-netwerk-cel waarmee het mobiele toestel in contact stond, en verhoogt het mobiele toestel zijn uitgezonden vermogen.

Om de absorptie van de microgolfstraling uitgezonden door een GSM te verminderen ter hoogte van het hoofd, kunnen «oortelefoons» gebruikt worden; anders is het aangeraden om tijdens het telefoongesprek regelmatig de mobiele telefoon aan het andere oor te houden.

Naar de verkoop toe beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan de aanduiding van het type antenne duidelijk en zichtbaar te vermelden op een makkelijk te vinden plaats, zodanig dat de consument geïnformeerd een keuze kan maken tussen een GSM-antenne die al dan niet de absorptie van microgolven vermindert.

**Referentie:** *Praktische aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad voor het gebruik van een GSM-toestel*

**Kenmerken:** *HGR 6605/5, goedgekeurd op 12 maart 2004.*

## ● Hemovigilantie

De Europese richtlijn 2002/98/EG tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor bloed en bloedcomponenten moet in Belgisch recht worden omgezet. Deze richtlijn vereist de oprichting van een «hemovigilantie»-systeem, m.a.w. een geheel van controleprocedures in verband met ongewenste transfusievoorvallen en -bijwerkingen, zowel bij de donor als bij de receptor, alsmede een epidemiologische controle op de donoren.

In België heeft het Koninklijk Besluit van 16 april 2002 de oprichting van een «Transfusiecomité» in de ziekenhuizen reeds verplicht gemaakt, maar het is de taak van de Hoge Gezondheidsraad de wijze, waarop de transfusievoorvallen en -bijwerkingen aan de dienst hemovigilantie van het DG Geneesmiddelen van de FOD Volksgezondheid worden medegedeeld, te standaardiseren.

In dit kader heeft de Hoge Gezondheidsraad een evaluatie gemaakt van wat thans bestaat als aangifteprocedures en -formulieren in de Belgische ziekenhuizen, alsook de in andere Europese landen opgerichte hemovigilantiesystemen. Een aangifteformulier «hemovigilantie» werd opgesteld na een grondige discussie over het belang van bepaalde ongewenste incidenten en reacties (onmiddellijke, uitgestelde, ernstige, ...), de in acht te nemen symptomen en hun ernst.

De Hoge Gezondheidsraad zal het toezicht op de transfusie-incidenten blijven verzekeren door het optimaal notificatiecircuit samen met de dienst hemovigilantie van het DG Geneesmiddelen te bepalen.

**Referentie:** *Formulier voor de registratie van een ongewenste reactie op een transfusie van een bloedcomponent*

**Kenmerken:** *HGR 7776/2, goedgekeurd op 16 december 2004.*

### ● Hepatitis B-vaccinatie en multiple sclerose

Een retrospectieve case-control studie, verschenen in september 2004 in het tijdschrift «*Neurology*» heeft opnieuw vragen opgeworpen in verband met de vaccinatie tegen hepatitis B. De nieuwe gegevens werden in de groep «vaccinatie» besproken. Deze groep heeft eveneens kennis genomen van de verslagen van het raadgevend comité van de W.G.O. over de veiligheid van vaccins alsook van de conclusies van het oriëntatieverslag «*Vaccination contre le virus hépatite B et sclérose en plaque: état des lieux*» verschenen in november in Frankrijk.

In overeenstemming met de conclusies van de auteurs van de studie en met die van de internationale expertgroepen, zoals vermeld hierboven, is de Hoge Gezondheidsraad van oordeel dat de aanbevelingen inzake vaccinatie tegen hepatitis B van zuigelingen en adolescenten door de studie van Hernan *et al.* niet opnieuw ter discussie worden gesteld. Voor volwassenen, die tot een risicogroep voor hepatitis B behoren, blijft het voordeel van de vaccinatie hoger dan het risico, dat multiple sclerose zich voordoet, zelfs als men een relatief risico groter dan 3, zoals gemeten in de studie van Hernan *et al.*, in acht neemt.

**Referentie :** *Advies met betrekking tot hepatitis B vaccinatie en het risico van multiple sclerose.*

**Kenmerk :** *goedgekeurd op 27 januari 2005. HGR 8087.*

### ● Impact op de volksgezondheid van de in Zuidoost-Azië heersende vogelpest (aviaire influenza) en de voorzorgsmaatregelen die zich op nationaal vlak opdringen

In antwoord op de drie vragen van de administratie betreffende de impact op de volksgezondheid van de in Zuidoost-Azië heersende vogelpest, heeft de HGR voorzorgsmaatregelen op nationaal vlak aanbevolen.

De te nemen voorzorgsmaatregelen door reizigers, die naar de door de epizoötie getroffen regio's afreizen, zijn enerzijds elk contact te vermijden met levende en dode vogels (met name markten en bedrijven) en anderzijds zich vaak de handen te wassen.

Er wordt geen gevaar vermeld bij verbruik van gekookt gevogelte.

Bovendien moeten alle personen, die uit de getroffen regio's terugkeren en bij wie een griepsyndroom binnen 7 dagen na hun terugkeer verschijnt en indien er een direct en aanhoudend contact is geweest met besmette vogels, zo snel mogelijk een medisch onderzoek ondergaan.

Aangezien de invoer van voorwerpen of voedingsmiddelen niet verboden is aan een bijzonder gevaar (behalve niet gekookt vlees), is het risico van besmetting van vogels door reizigers beperkt tot het virtueel risico verbonden aan de natuurlijke migraties en de onwettige invoer van vogels.

Tot slot, aangezien overdracht tussen mensen nu niet vast staat, worden geen pro-actieve preventieve maatregelen aanbevolen.

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad met betrekking tot de impact op de volksgezondheid van de in Zuidoost-Azië heersende vogelpest (aviaire influenza) en de voorzorgsmaatregelen die zich op nationaal vlak opdringen*

**Kenmerken:** *HGR 7851/3, goedgekeurd op 11 februari 2004.*

## ● Invoer van spaanders en beendermeel

Om een aanvraag van de administratie te beantwoorden heeft de Hoge Gezondheidsraad de te volgen procedure besproken in geval van invoer in België van spaanders en beendermeel vanuit een buitenlandse weefselbank.

De invoer van spaanders en beendermeel van menselijke oorsprong ingeplant of gebruikt bij een ander individu dan de donor (allogrefte) behoort tot het toepassingsgebied van het koninklijk besluit van 15 april 1988 betreffende de weefselbanken. De activiteiten in verband met allogreffes vallen bijgevolg onder de verantwoordelijkheid van de specifiek erkende weefselbank. Bovendien, overeenkomstig artikel 8 van het K.B. van 15 april 1988, mogen deze allogreffes van de buitenlandse weefselbank slechts naar een Belgische bank van allogreffes van het locomotorisch stelsel ingevoerd worden.

**Kenmerken:** *HGR 8009, goedgekeurd op 30 april 2005.*

## ● Novelfoods

De werkgroep «Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen» is belast, voor België, met de evaluatie van «Novelfoods» (uitgezonderd GGO's) overeenkomstig de (EG) verordening nr 258/97 van het Europees Parlement en de Raad van 27 januari 1997 betreffende nieuwe levensmiddelen en nieuwe voedselingrediënten.

Deze verordening is van toepassing op het op de markt brengen in de Gemeenschap van levensmiddelen en voedselingrediënten waarvoor het menselijk verbruik tot nu toe verwaarloosbaar is gebleven in de Gemeenschap.

De verantwoordelijke persoon voor het op de markt brengen in de Gemeenschap dient een aanvraag in bij de lidstaat waar het product voor de eerste maal op de markt zal worden gebracht. Hij maakt tegelijkertijd een kopie van de aanvraag aan de Commissie over.

Bij ontvangst van deze aanvraag zorgt de lidstaat ervoor dat een verslag van eerste beoordeling door zijn bevoegd organisme voor de evaluatie van levensmiddelen opgesteld wordt (België : HGR / werkgroep) binnen een termijn van drie maanden. Dit is de eerstelijns-evaluatie.

De lidstaat maakt onverwijld het verslag van eerste beoordeling aan de Commissie over die het naar de andere lidstaten opstuurt.

Een Lidstaat of de Commissie kan, binnen een termijn van zestig dagen, opmerkingen formuleren of een met redenen omkleed bezwaar tegen het in de handel brengen van het desbetreffende voedingsmiddel of het voedselingrediënt indienen. Dit is de tweedelijns-evaluatie.

In 2004, heeft de werkgroep 7 novelfood dossiers in tweede lijn bestudeerd en 3 in eerste lijn, waaronder er 2 nog lopende zijn.

## «Nukleair risico en Landbouw»: herziening van het document

Het gebruik van radioactieve producten in de economische activiteit van de mens (kernenergie, medische toepassingen, aanwezigheid van natuurlijke radioactieve materie in basisproducten) kan leiden tot het vrijkomen van bepaalde hoeveelheden radioactieve stoffen in het milieu en in de voedselketen en zorgt voor een supplementaire blootstelling aan straling van de levende wezens. Het toepassen van een wetenschappelijk gefundeerd stelsel van maatregelen om de overdracht van de radionucliden van het milieu naar de landbouwproducten tegen te gaan en het rationeel organiseren van de agro-voedingsproductie, in geval van radioactieve besmetting, behoren dan ook tot de belangrijkste elementen om de blootstelling van de bevolking te beperken.

In 1992 heeft de Hoge Gezondheidsraad het rapport «*Nukleair risico en Landbouw* (HGR 5300)» opgesteld met als doel de verantwoordelijken uit het politiek administratief en professioneel milieu te informeren over ioniserende straling en de te nemen beschermingsmaatregelen bij een nucleair ongeval. Deze richtlijnen werden toen opgesteld in overeenstemming met het «Noodplan voor Nucleaire Risico's voor het Belgisch Grondgebied» van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en waren compatibel met de doctrines inzake rampengeneeskunde.

Daar tussentijds het Koninklijk Besluit betreffende het Nucleair Noodplan werd herwerkt, de Belgische staatsstructuur werd gereorganiseerd en de nodige competentie om een goede respons te garanderen afneemt, heeft de Hoge Gezondheidsraad op eigen initiatief aanbevelingen opgesteld betreffende de herziening van dit document.

De nodige stappen en middelen voor de herziening van dit document zouden gezet en voorzien moeten worden door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV), het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC) en andere bevoegde overheden. De leiding en coördinatie van deze herziening zou het FANC op zich moeten nemen. Daar de socio-economische cel binnen het Coördinatie- en crisiscentrum van de regering verantwoordelijk is voor de behandeling van alle socio-economische aspecten in verband met radiologische noodplanning, opteert de Hoge Gezondheidsraad deze cel specifiek te betrekken bij de voorbereiding van het document.

Daar het bestaande rapport uitsluitend de landbouwproblematiek in geval van nucleaire ongevallen bespreekt, adviseert de Hoge Gezondheidsraad een uitbreiding van de reikwijdte. Naast ongevallen die plaats vinden binnen de nucleaire sites, zouden de diffuse verspreiding van radionucliden in de omgeving door medische en industriële toepassingen en nieuwe risico's (dirty bomb met radioactieve lading, terugkeer van satellieten,...) in acht moeten genomen worden. Verder wordt gesteld dat normering een belangrijk aandachtspunt kan zijn en een bijdrage over de juridische en financiële context onontbeerlijk zijn. Tenslotte heeft de Hoge Gezondheidsraad, naast een aantal algemene aanbevelingen, per hoofdstuk een aantal opmerkingen geformuleerd in functie van de nieuwe situatie. Tenslotte beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan dat zowel een document voor specialisten en beleidsmensen als een toegankelijke samenvatting voor de bevolking idealiter beschikbaar zouden moeten zijn voor de 20ste verjaardag van het Tsjernobilongeluk (26 april 2006).

**Referentie:** *Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad met betrekking tot de herziening van het document «Nukleair risico en Landbouw»*

**Kenmerken:** *HGR 5300/2, goedgekeurd op 14 mei 2004.*

## Ontwerp richtlijn betreffende zuigelingen- en opvolgmelk

Oorspronkelijk heeft de werkgroep «Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen» zich gebogen over het «*Report of the Scientific Committee on Food (SCF) on the revision of essential requirements of infant formulae and follow-on formulae*» dd. 4 april 2003. Op verzoek van de «Afdeling voedingsmiddelen en andere

consumptieproducten» van DG 4, heeft de werkgroep de voorstellen van het SCF bestudeerd, rekening houdend met de door IDACE (*Association of the Food Industries for Particular Nutritional uses of the European Union*) uitgebrachte opmerkingen.

De werkgroep is tot de conclusie gekomen dat, gelet op de huidige gegevens van de literatuur het zeer wenselijk is de richtlijn van 1991 te herzien. Het werk van systematische analyse van de wetenschappelijke gegevens, uitgevoerd door het SCF, is aanzienlijk. Het moet omgezet worden in een nieuwe richtlijn. Alleen enkele punten verdienen verduidelijking en een overleg met de industrie. Tenslotte moet de termijn tussen de verschijning en de toepassing voldoende zijn om de industriële in staat te stellen de voorgestelde wijzigingen op de thans op de markt zijnde producten toe te passen.

Later heeft de werkgroep zich gebogen over een werkdocument van de Commissie betreffende een voorstel van herziening van de richtlijn 91/321/EC met het oog op de wettelijke toepassing van het verslag van het SCF.

Het voorstel van de nieuwe richtlijn brengt significante wijzigingen aan aan de richtlijn van 1991 tot vaststelling van de samenstelling van zuigelingen- en opvolgmelk. Terwijl de meeste wijzigingen ondersteund worden door de evolutie van de wetenschappelijke kennis, lijken sommige verantwoordingen minder gegrond en zouden ze voor de industrie nadelig kunnen zijn. Bijgevolg zou een discussie moeten beginnen vooraleer deze nieuwe reglementering goedgekeurd wordt.

Het voorstel van de nieuwe richtlijn brengt een meer aanzienlijke wijziging aan de samenstelling van opvolgmelk, door een belangrijk beperking van de verschillen tussen beide types melk. Bovendien wijzigt ze ook de leeftijd waarop opvolgmelk wordt toegediend door te verwijzen naar de aanbevelingen van de «*World Health Organization*» (WHO) in verband met borstvoeding. Als de aanbevelingen van de WHO wenselijk zijn voor kinderen, die borstvoeding krijgen, om de verlenging van de borstvoeding mogelijk te maken moeten ze niet noodzakelijk van toepassing zijn voor vervangingsmelk. In onze Europese landen is er geen wetenschappelijk argument om te rechtvaardigen dat de aanbevelingen in verband met de leeftijd voor de diversifiëring van 4 maanden naar meer dan 6 maanden wordt gebracht. Deze diversifiëring kan trouwens beginnen bij kinderen die nog steeds zuigelingenmelk krijgen. Dit punt zou ook het voorwerp moeten uitmaken van een ruim debat vooraleer het in een nieuwe richtlijn wordt opgenomen.

Het lijkt dus wenselijk dat het ontwerp van richtlijn op Europees niveau het voorwerp uitmaakt van een consensusconferentie met wetenschappers van het SCF of het EFSA, wetenschappers van de verschillende lidstaten en de industrie om sommige aanpassingen voor zijn goedkeuring door de Europese Gemeenschap toe te laten.

**Kenmerk :** HGR 7944, goedgekeurd op 29 september 2004.

## ● Overdrachtsrisico van de variant van de ziekte van Jakob-Creutzfeldt (vCJD) door bloedtransfusie

Om de uitdaging die infectieziekten vormen te belichten en hun mogelijke bedreiging voor de veiligheid van het bloed en zijn derivaten te beperken, heeft de Hoge Gezondheidsraad in de loop van de laatste jaren meerdere adviezen uitgebracht om de kans op een eventuele overdracht van pathogene agentia door bloedtransfusie te verminderen. Wat de prionen betreft, vormen deze adviezen voorzorgsmaatregelen want er heeft zich, tot op heden, geen enkel geval van vCJD in de Belgische bevolking voorgedaan.

Naar aanleiding van het ontdekken in 2003 in Groot-Brittannië van een eerste waarschijnlijk geval van vCJD-overdracht door transfusie van niet-gedeleucocyteerd bloed, heeft de Hoge Gezondheidsraad op eigen initiatief



de volledige deleucocyttering van alle bloedproducten aan de Minister van Volksgezondheid aanbevolen. In dit advies had de Raad ook voorgesteld een risicoanalyse van de overdracht van vCJD door bloedtransfusie te laten uitvoeren.

Naar aanleiding van de vragen die in verband met het potentieel risico van vCJD-overdracht aan stabiele plasmaderivaten worden gesteld, heeft de Minister van Volksgezondheid een dringend advies aan de Hoge Gezondheidsraad (HGR) daaromtrent gevraagd. De HGR heeft aanbevolen dat de verlaging van de infectiositeit specifiek geëvalueerd wordt voor de bereidingsmethodes die voor elk type plasmaderivaat gebruikt worden. Onder de bloedproducten worden de stabiele plasmaderivaten beschouwd als producten met het kleinste risico van overdracht van het vCJD-agens. Inderdaad, plasma vertoont een lagere infectiositeit dan cellulaire producten en tijdens de fractionering komen daar nog verschillende zuiveringsstappen bij. Er werd trouwens geen enkel geval van vCJD-overdracht of van sporadische CJD door plasmaproducten gerapporteerd, in het bijzonder bij hemofiliepatiënten, die, sinds het drama van de contaminatie van bloedproducten door HIV-1 en HCV, in talrijke landen van dichtbij gevolgd worden.

De aanbevelingen worden voorzichtigheidshalve gemaakt om een risico, dat van het begin reeds klein en moeilijk aantoonbaar is, nog verder te herleiden.

De bekendmaking van de Belgische overheden en een lijst met Vragen/Antwoorden kunnen geraadpleegd worden op de website [www.afigp.fgov.be](http://www.afigp.fgov.be) en [www.health.fgov.be/AGP/](http://www.health.fgov.be/AGP/).

**Referentie:** «*Risico van overdracht van vCJD bij bloedtransfusie*» en «*Overdracht van de variant van de ziekte van Jakob-Creutzfeldt (vCJD) door transfusie van stabiele plasmaderivaten*»

**Kenmerken:** HGR 8048, goedgekeurd op 1 april 2004 en HGR 8048/3, goedgekeurd op 19 november 2004.

## ● Pandemic Influenza Preparedness Plan

Op 03 maart 2004, wenste Dhr Minister antwoorden te bekomen op een reeks vragen met betrekking tot verschillende onderwerpen die in het «Belgisch nationaal plan bij een griepdemie» aangesneden zijn. Hij wenste ook het advies van de HGR te kennen over de actualisatie van het plan, uitgewerkt door de Cel Medische Bewaking.

Het geuite advies werd niet op de website van de Raad gepubliceerd maar werd alleen aan aanvrager medegedeeld.

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende het «Pandemic Influenza Preparedness Plan»*

**Kenmerken:** HGR 8034, goedgekeurd op 21 juni 2004.

## ● Preventie en aanpak van anafylactische shock na vaccinatie van kinderen overeenkomstig het thans van kracht zijnde schema

De groep vaccinatie heeft recent een overzicht van de literatuur gemaakt in verband met de anafylactische shock na vaccinatie bij vaccinatie buiten het hospitaalmilieu.

Naar aanleiding van de incidentiecijfers van anafylactische shock en van de ongeveer 2 miljoen verdeelde vaccindosissen in het kader van de toepassing van het van kracht zijnde vaccinatieschema voor kinderen in 2004, kan men in België gemiddeld 1 geval van mogelijke of waarschijnlijke anafylactische shock na vaccinatie per jaar verwachten.



Ondanks dit zeer laag risico, stelt de Hoge Gezondheidsraad aanbevelingen voor, die de regels voor goede praktijkvoering preciseren teneinde dit vaccinatierisico tot een minimum te herleiden.

**Referentie :** *Preventie en aanpak van anafylactische shock na vaccinatie van kinderen overeenkomstig het thans van kracht zijnde schema.*

**Kenmerk :** *goedgekeurd op 16 december 2004. HGR 8091.*

## ● Reglementering op de contaminanten in voedingsmiddelen : Zware metalen

De werkgroep «Voeding en Gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen» werd door de Afdeling voedingsmiddelen en andere consumptieproducten van DG 4 geraadpleegd in verband met de maximale gehalten aan zware metalen, zoals vastgesteld door het K.B. van 2 december 1991 voor bepaalde voedingsmiddelen en waarvoor er geen Europese normen bestaan.

Deze vraag was gerechtvaardigd door de noodzaak de Belgische wetgeving in overeenstemming te brengen met de thans geharmoniseerde Europese normen.

Er diende bijgevolg nagegaan te worden of de in het KB voorziene normen, die niet door de Europese wetgeving gedekt zijn, konden ingetrokken worden.

Het is gebleken dat deze aanvraag betrekking had op de maximale gehalten aan

- cadmium in eieren, melk en kaas,
- lood in eieren ,
- kwik in talrijke andere voedingswaren dan vis, schelp- en schaaldieren.

Er dient nagegaan te worden welke voedingswaren meer dan 5 tot 10% van de toxicologische drempelwaarde (PTWI) voor het betrokken zware metaal leveren en zo mogelijk rekening te houden met de verschillende subgroepen van de bevolking.

In afwezigheid van recente gegevens zowel betreffende de huidige contaminatieniveaus van de betrokken voedingswaren als in verband met de verbruikgegevens van de verschillende subgroepen van de bevolking, heeft de werkgroep geen gegevens van het verslag van maart 2004 van de experts die aan de SCOOP-taak 3.2.11 «Assessment of the dietary exposure to arsenic, cadmium, lead and mercury of the population of the EU Member States» deelnamen, in twijfel kunnen trekken.

Bijgevolg is de werkgroep tot de conclusie gekomen dat hij momenteel niet over gevalideerde wetenschappelijke argumenten beschikte om het handhaven in de Belgische wetgeving van andere vereisten dat die welke door de Europese Unie bepaald werden in verband met de toegelaten contaminatieniveaus voor cadmium, lood en kwik in voedingsmiddelen te rechtvaardigen.

Hij is echter verbaasd dat, voor wat kwik betreft, alleen vissen, schaal-, schelp- en weekdieren de aandacht van de EU weerhouden hebben.

**Referentie :** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende zware metalen*

**Kenmerk :** *HGR 8057, goedgekeurd op 29 september 2004.*

## ● Rol van de administratie in de praktische organisatie van de inspecties van weefselbanken en in de hernieuwing van hun erkenning

De Hoge Gezondheidsraad heeft als opdracht het uitbrengen van adviezen over de erkenning van weefselbanken. Zijn raadgevende wetenschappelijke rol is belangrijk en kan slechts vervuld worden in functie van de kwaliteit (evaluatie overeenkomstig de meest recente kwaliteitsnormen, rechtstreekse rapportering, verslag getekend door de inspecteur) en van de eerbiediging van de termijnen voor de inspectiebezoeken.

In dit kader werd een *ad hoc* werkgroep opgericht, in samenwerking met de administratie (DG geneesmiddelen) om aanbevelingen uit te werken, ten einde de inspecties van de weefselbanken te standaardiseren. Op dit ogenblik liggen een ontwerp repertorium voor de inspecties en een «Site Master-file» ter discussie.

**Kenmerken:** HGR 5154-4-4 en 8029.

## ● Te treffen isolatiemaatregelen in het geval van SARS, van hemorragische koortsen en pokken

In verband met het optreden of het heroptreden van in hoge mate besmettelijke ziekten zoals virale hemorragische koortsen, het SARS-virus, de multiresistente tuberculose,... werd een adviesaanvraag (opgesteld in drie delen) aan de HGR door Dhr Minister gericht over de maatregelen die bij het optreden van sommige besmettelijke infectieziekten moeten getroffen worden. Het geuite advies werd niet op de website van de Raad gepubliceerd maar werd alleen aan aanvrager medegedeeld.

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende het nemen van isolatiemaatregelen in het geval van SARS, van hemorragische koortsen en pokken*

**Kenmerken:** HGR 7919, goedgekeurd op 03 maart 2004.

## ● Therapie door middel van radionucliden onder niet-ingekapselde vorm

Een tijdelijke werkgroep «Nucleaire Geneeskunde» heeft de herziening aangevat van een tekst van aanbevelingen van 1997, opgesteld door een gezamenlijke groep van de Hoge Gezondheidsraad (werkgroep 'stralingen') en van de Medische Jury van de Speciale Commissie. Deze tekst, getiteld «*Aanbevelingen met betrekking tot de voorwaarden en de criteria voor de hospitalisatie en het ontslag van patiënten die langs metabole weg behandeld werden met radionucliden*», werd herzien, rekening houdend met de thans van kracht zijnde wetgeving betreffende de bescherming van de bevolking tegen ioniserende stralingen, in het bijzonder het K.B. van 20 juli 2001.

De aanbevelingen, goedgekeurd in december 2004 door werkgroep 5, onder de vorm van een tekst getiteld «*Aanbevelingen inzake therapie door middel van radionucliden onder niet-ingekapselde vorm*» werden uitgebracht door een multidisciplinaire groep, bestaande uit stralingsfysici, experts in de fysische controle, geneesheren en een stralingsfarmaceut. Ze werden besproken met vertegenwoordigers van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en willen vooral pragmatisch zijn. De tekst omvat een algemeen hoofdstuk, omtrent de algemene criteria voor de praktijk, de infrastructuur en de bescherming van de bevolking en het beroepshalve blootgestelde personeel, en specifieke hoofdstukken waarin de bijzondere maatregelen, die eigen zijn aan elk type therapeutische toepassing, nader omschreven worden. Bijzondere aandacht werd geschonken aan een specifieke categorie individuen, «helpers» genoemd. Deze personen, die vrijwillig met kennis van zaken een patiënt behandeld met radionucliden bijstaan na zijn ontslag uit het ziekenhuis, lopen het risico, op punctuele wijze, de voor het publiek

bepaalde dosislimieten te overschrijden. Soepele dosisbeperkingen, aan te passen in functie van de individuele gevallen, worden voor deze categorie personen bepaald.

Er wordt voorgesteld hetzelfde schema in de toekomst te gebruiken bij de registratie van nieuwe radioactieve moleculen met therapeutische doeleinden onder niet-ingekapselde vorm.

**Referentie:** *Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad inzake therapie door middel van radionucliden onder niet-ingekapselde vorm*

**Kenmerken:** *HGR 7221/2, goedgekeurd op 17 december 2004.*

## TNO-studie

Mobiel telefoneren heeft wereldwijd een snelle evolutie gekend en is in enkele jaren een wijd verspreid communicatiemiddel geworden. De werking van deze telefoontoestellen berust op het aanwenden van microgolven. De warmte-effecten van microgolven zijn bekend en kunnen bestudeerd worden met mathematische modellen. Zeer weinig informatie is beschikbaar over de niet-thermische effecten van elektromagnetische velden, zoals van microgolven, veroorzaakt door deze telefoons, op menselijke weefsels en meer bepaald op hersenweefsel.

De Nederlandse organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) heeft een onderzoek uitgevoerd naar de invloed van GSM en UMTS-type elektromagnetische velden op het welzijn en de cognitieve prestaties (reactiesnelheid, geheugen en alertheid) van mensen. Deze wetenschappelijke studie rapporteerde een statistisch significant verband tussen de aanwezigheid van elektromagnetische velden van het UMTS type en het gevoel van welzijn bij proefpersonen. Eveneens werd een significant verband tussen de aanwezigheid van GSM en UMTS-type velden en verschillende cognitieve functies vastgesteld.

Op vraag van de Minister van Volksgezondheid heeft de Hoge Gezondheidsraad in een *ad hoc* werkgroep een advies geformuleerd over de methodologie en over de opportuniteit van een herhaling van de studie door een onafhankelijke onderzoeksgroep.

De Hoge Gezondheidsraad beschouwt deze studie als een eerste waardevol multidisciplinair onderzoek in verband met deze nieuwe communicatietechnologie. Uit analyse van het rapport blijkt echter dat belangrijke parameters in de gevolgde methodologie van de verschillende expertgebieden vatbaar zijn voor verbetering. De voornaamste tekortkomingen zijn dat het aantal proefpersonen en categorieën (geslacht en leeftijd) te klein en onvoldoende evenwichtig zijn om betrouwbare besluiten te kunnen trekken en dat de blootstelling aan elektromagnetische velden onvoldoende gedetailleerd is.

Verder adviseert de Hoge Gezondheidsraad een vervolgonderzoek door een onafhankelijke organisatie aan mits essentiële aanpassingen van de tekortkomingen in de huidige TNO-studie.

Tenslotte heeft deze *ad hoc* werkgroep alle bemerkingen op het experimenteel protocol en experimenteel design van deze studie gedetailleerd weergegeven in een Franstalige technische nota.

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake de TNO-studie FEL-03-C148: «Effects of Global Communication system radio-frequency fields on Well Being and Cognitive Functions of human subjects with and without subjective complaints, September 2003».*

*Note technique concernant la méthodologie du rapport TNO FEL-03-C148 «Effects of Global Communication system radio-frequency fields on Well Being and Cognitive Functions of human subjects with and without subjective complaints, Zwamborn et al., 2003*

**Kenmerken:** *HGR 8035, goedgekeurd op 25 juni 2004.*

## ● Toegangsmogelijkheid voor geleidehonden op verschillende plaatsen

Volgend op een ministeriële aanvraag, heeft de HGR vragen beantwoord betreffende de veralgemening van de toegangsmogelijkheden voor geleidehonden op verschillende plaatsen in het kader van de strijd tegen de indirecte discriminatie van gehandicapten.

Het advies van de HGR heeft uitsluitend betrekking op overdraagbare aandoeningen. Het houdt geen rekening met andere problemen zoals allergie, beten, opvang van de hond, enz.

Het potentieel risico veroorzaakt door de dieren, o. a. als drager of vector van nosocomiale infectieagentia, leidt tot het toegangverbod van geleidehonden tot alle acute verzorgingsinstellingen. In sommige gevallen, kan het comité voor ziekenhuishygiëne de toegang tot sommige lokalen aan honden toelaten, maar op eigen verantwoordelijkheid. Er zal echter, in geen geval, toegang tot lokalen of gedeelten van lokalen, bestemd voor intensieve zorgverlening en invasieve handelingen, operatiekwartier en verkoevertkamers, verloskamers, onco-hematologie-, hemodialyse- en brandwondeneenheden toegelaten worden.

Overeenkomstig de verschillende van kracht zijnde gewestelijke wetgevingen, zal de toegang van de honden tot zwembaden gedeeltelijk zijn en beperkt tot de plaatsen waar personen met schoenen toegang hebben.

De toegang van geleidehonden is tenslotte toegelaten in leefruimten, zoals hotels, appart-hotels, onderwijsinstellingen, strafinrichtingen, rusthuizen, enz....

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de toegangsmogelijkheid voor geleidehonden op verschillende plaatsen*

**Kenmerken:** *HGR 8069, goedgekeurd op 10 november 2004.*

## ● Vaccinatiekalender 2004

De vaccinatiekalender 2004 heeft de vaccinatie tegen pneumokokken in de aanbevelingen van het basisvaccinatieschema van zuigelingen opgenomen.

De groep vaccinatie heeft de wens herhaald dat deze vaccinatie veralgemeend wordt zodra het vaccin op de Belgische markt beschikbaar zal zijn.

In het kader van de updating van de aanbevelingen inzake vaccinatie van het kind werden de aanbevelingen voor de vaccinatie tegen meningokok C en tegen pneumokokken gepreciseerd.

**Kenmerk :** *HGR 5231.*

## ● Vaccinatieschema van de zuigeling van een moeder die drager is van het HBs antigeen

Het opnemen van het zesvoudige vaccin (DTPa-HBV-IPV/Hib) in de vaccinatieprogramma's van zuigelingen heeft de Hoge Gezondheidsraad ertoe geleid het vaccinatieschema, dat aan een zuigeling van een moeder die drager is van HBs antigeen wordt voorgesteld, te herzien.

De aanbevelingen van de HGR houden rekening zowel met de noodzaak het kind binnen de eerste uren na de geboorte in te enten als met de geboden mogelijkheid, door het zesvoudige vaccin te gebruiken, hem ook tegelijkertijd tegen difterie, tetanus, kinkhoest, poliomyelitis, invasieve infecties door *Haemophilus influenzae* type b en hepatitis B te beschermen.

- Referentie :** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende het vaccinatieschema van de zuigeling van een moeder, die drager is van HBsAg*
- Kenmerk :** *advies goedgekeurd op 1 juli 2004. HGR 8052.*

### ● Vaccinatie tegen rubella bij vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd

Ondanks de veralgemening van de drievoudige vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella bij jonge kinderen is de beoogde vaccinatiegraad van 95 % tot nu toe niet bereikt.

Daarom zijn een aantal vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd niet beschermd tegen rubella en kunnen ze, als ze door het virus besmet worden, hun foetus blootstellen aan het risico van congenitaal rubellasyndroom.

Tot op heden was een periode van 12 weken contraceptie na vaccinatie bij in te enten vrouwen aanbevolen. Recente gegevens laten toe deze periode tot 28 dagen te beperken, wat de toediening van het vaccin tegen rubella aan vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd vergemakkelijkt.

Er wordt hier aan herinnerd dat de vaccinatie tegen rubella niet meer door middel van een monovalent vaccin maar met het drievoudig vaccin tegen mazelen, bof en rubella gebeurt.

- Referentie :** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de in acht te nemen periode van contraceptie bij vaccinatie tegen rubella van vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd*
- Kenmerk :** *advies goedgekeurd op 25 maart 2004. HGR 8053.*

### ● Vaststelling van tijdelijke normen voor *E. coli* O157:H7 enterohemorrhagiae in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees

In verband met deze kiem herinnert de werkgroep eraan dat deze tot nu toe nooit werd aangetoond in dergelijke producten in België. Er bestaat een risico via kruisbesmettingen, onder andere met rundvlees. De HACCP-plannen (Hazard Analysis and Critical Control Point) en de goede hygiënische praktijken in de bedrijven zouden bijgevolg voldoende moeten zijn om het risico tot een aanvaardbaar niveau te herleiden, zonder een wetenschappelijke norm te moeten uitvaardigen.

- Referentie:** *Vaststelling van tijdelijke normen voor bepaalde kiemen (*E. coli* O157:H7 en *Listeria monocytogenes*) in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees.*
- Kenmerken:** *HGR 7947, goedgekeurd op 15 augustus 2004.*

### ● Vaststelling van tijdelijke normen voor *Listeria monocytogenes* in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees

In verband met deze kiem, beveelt de werkgroep de waarde van maximum 100 kve per gram bij de uiterste verbruiksdatum (UVD) aan. De limiet van 100 kve per gram vloeit op dit ogenblik inderdaad voort uit een consensus, die berust op de recente resultaten van de risico-evaluatie. Deze limiet is voornamelijk van toepassing op gebruiksklare producten (*ready-to-eat*). De producten op basis van gehakt pluimveevlees, die het voorwerp uitmaken van de adviesaanvraag, zijn bestemd om gebakken of verhit te worden (met uitzondering van bepaalde recente verbruikspraktijken waarbij het pluimveevlees rauw wordt gegeten). De toepassing van dezelfde limiet kan dus beschouwd worden als een voorzorgsbenadering. Kwantitatieve gegevens inzake concentratie aan *Listeria monocytogenes* in de bedoelde producten zouden kunnen toelaten na te gaan of deze limiet realistisch is.

Ten einde de doelstelling van een maximale concentratie van 100 kve per gram, bij de UVD, na te leven zouden de voedingsbedrijven zo mogelijk:

- aangepaste studies moeten uitvoeren om de evolutie van *Listeria monocytogenes* in het product te bepalen, vanaf de productie tot aan de UVD (opzoeken en gebruik van volgende gegevens en middelen: intrinsieke en extrinsieke kenmerken van het product, groei- en overlevingskenmerken van *Listeria monocytogenes* in het product, kenmerken van het verdelingscircuit (in het bijzonder temperatuur en duur), predictiemodel, bewaringstests);
- afhankelijk van de resultaten van bovenvermelde studies, een doelstelling van goede resultaten moeten bepalen, die tijdens de stappen vóór de UVD moet geëerbiedigd worden (verlaten productiestadium en handelsstadium);
- afhankelijk van de resultaten van bovenvermelde studies en van de welbepaalde doelstelling van goede resultaten, criteria van goede resultaten en *processcriteria* voor de sleutelstappen van het productieproces moeten bepalen, het HACCP-plan (Hazard Analysis and Critical Control Point) bepalen en valideren, de nodige goede hygiënische praktijken (GHP) toepassen, eventueel een microbiologisch criterium bepalen, met onder andere een aangepaste steekproeftrekkingsplan, dat toelaat de vastgestelde waarde voor de doelstelling van goede resultaten met een aangepaste en gespecificeerde betrouwbaarheidsgraad te controleren.

**Referentie:** *Vaststelling van tijdelijke normen voor bepaalde kiemen (E.coli O157:H7 en Listeria monocytogenes) in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees*

**Kenmerken:** HGR 7947, goedgekeurd op 15 augustus 2004.

### Wijziging van het M.B. van 23 februari 1967 houdende tijdelijke maatregelen inzake diergeneeskundige politie op de hondsdolheid

De wijzigingen, aangebracht aan het ministeriële besluit, zijn enerzijds de afschaffing van de notie van «risicozone», die overeenstemt met het grondgebied gelegen ten zuiden van Samber en Maas, en anderzijds de beperking van de verplichte vaccinatie tegen de hondsdolheid tot bepaalde categorieën van honden, zoals honden aanwezig in campings en honden, die deelnemen aan de jacht.

Het risico van een potentiële epidemie van hondsdolheid ligt niet in een uitbreiding van de laatste residuele haard (Duitsland), maar wel in de toegelaten of verboden in- en doorvoer van dieren afkomstig van Europese of niet Europese geïnfecteerde zones.

Het is dus niet meer een probleem van «risicozone» maar wel een Europees probleem. Daarom zal de veralgemeende vaccinatie van alle honden op het Belgisch grondgebied slechts een vals gevoel van veiligheid brengen want de epidemiologische bewaking op dierlijke hondsdolheid blijft de belangrijkste preventieve maatregel.

Deze gewettigde wijzigingen kunnen tenslotte niet overwogen worden zonder een versterking van de epidemiologische bewaking, de systematisering van de bewaking bij de vos en het rund, de opvolging van Europese haarden en gevallen, de harmonisatie in België en in Europa van de voorgestelde maatregelen en het nagaan of de tijdelijk of permanent ingevoerde dieren wel gevaccineerd zijn.

**Referentie:** *Advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de Wijziging van het M.B. van 23 februari 1967 houdende tijdelijke maatregelen inzake diergeneeskundige politie op de hondsdolheid*

**Kenmerken:** HGR 8073, goedgekeurd op 11 oktober 2004.

## 6. Structuur van de Hoge Gezondheidsraad

### Bureau

Guy DE BACKER, voorzitter  
 Danièle SONDAG-THULL, ondervoorzitter  
 Antoine VERCRUYSSSE, ondervoorzitter  
 Guy DEVLEESCHOUWER, secretaris  
 Caroline BOSSUYT-PIRON, wetenschappelijk coördinator  
 André PAUWELS, coördinator

### Uitgebreid Bureau

De leden van het bureau samen met de voorzitters van de werkgroepen.

### Voorzitters van werkgroepen

SONDAG-THULL Danièle	Wergroep : Bloed en Bloedderivaten
MUYLLE Ludo	Wergroep : Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong
VERCRUYSSSE Antoine	Wergroep : Chemische agentia : Biociden
WILLEMS Jan	Wergroep : Chemische agentia : Humane toxicologie
VEULEMANS Hendrik	Wergroep : Chemische agentia : Humane blootstelling
JANSSEN Colin	Wergroep : Chemische agentia : Risico-evaluatie met betrekking tot het milieu
EGGERMONT Gilbert	Wergroep : Fysische agentia
PELC Isidore	Wergroep : Geestesgezondheid
DAUBE Georges	Wergroep : Microbiologie van de voeding
VANDE PUTTE Maria	Wergroep : Sterilisatietechnieken
LEVY Jack	Wergroep : Vaccinatie
NOIRFALISE Alfred	Wergroep : Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen
ZUMOFEN Michèle	Wergroep : Ziekenhuislijnen

**Leden**

BEELE Hilde  
 BOGAERT Marc  
 BRASSEUR Daniel  
 CARPENTIER Yvon  
 CRAS Patrick  
 DAUBE Georges  
 DE BACKER Guy  
 DE BISSCHOP Herbert  
 DEELSTRA Hendrik  
 DE GUCHT Véronique  
 DELLOYE Christian  
 DELZENNE Nathalie  
 DE MOL Patrick  
 DEMOULIN Vincent  
 DEPOORTER Anne-Marie  
 DEVLEESCHOUWER Michel  
 DE ZUTTER Lieven  
 ECTORS Nadine  
 EGGERMONT Gilbert  
 FISCHLER Benjamin  
 FRAEYMAN Norbert  
 GLUPCZYNSKI Gerald  
 GOSSET Christiane  
 GOUBAU Patrick  
 HENDERICKX Hans  
 HOET Perrine

HOORNAERT Marie-Thérèse  
 HUYGHEBAERT André  
 IEVEN Greet  
 JANSSEN Colin  
 JAMAR François  
 KITTEL France  
 KOLANOWSKI Jaroslaw  
 KORNITZER Marcel  
 LAMBERMONT Micheline  
 LATINNE Dominique  
 LAURENT Christian  
 LAUWERS Sabine  
 LEVY Jack  
 LISON Dominique  
 MAES Lea  
 MELIN Pierrette  
 MUYLLE Ludo  
 NEMERY Benoît  
 NEVE Jean  
 NOIRFALISE Alfred  
 PAQUOT Michel  
 PEETERMANS Willy  
 PELC Isidore  
 PIERARD Denis  
 PIRON Caroline  
 PLUM Jean

POORTMANS Jacques  
 REYBROUCK Gerald  
 RIGO Jacques  
 SINDIC Marianne  
 SONDAG-THULL Danièle  
 STEENSSENS Laurette  
 STEVENS Marc  
 STRUELENS Marc  
 THOME Jean-Pierre  
 UYTENDAEL Mieke  
 VAN DAMME Pierre  
 VANDE PUTTE Maria  
 VANDERKELEN Alain  
 VAN GOMPEL Alfons  
 VAN LOOCK Walter  
 VAN MAELE Geneviève  
 VAN RANST Marc  
 VANSANT Greet  
 VERCRUYSSSE Antoine  
 VERSCHRAEGEN Gerda  
 VEULEMANS Hendrik  
 VLEUGELS Arthur  
 VOLDERS Micheline  
 WILLEMS Jan  
 ZUMOFEN Michèle

**Wetenschappelijk secretariaat**

BALTES Muriel  
 CORNU Catherine  
 DEGLOIRE Mieke  
 DUBOIS Jean-Jacques  
 DUMORTIER Kathelyn

HUBNER Roland  
 JANSSENS Alexandra  
 NIJS Erik  
 STEINBERG Pascale  
 SWENNEN Béatrice

ULENS Michèle  
 VAN ELSACKER Paul  
 VANHEMELEN Ann  
 VERVAET Chantal

**Administratief secretariaat**

BROUILLARD Alain  
 CLEMENT Thierry  
 COPPIETERS-AMEYE Koenraad  
 DELNESTE Michèle

DESTREBECQ Claudine  
 DE VOS Nicole  
 HANTSON Evelyn  
 MARJAUX Diane

PLAS Anne-Marie  
 STESSSENS Kristien  
 VAN Bael Diane







Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,  
Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen

Zelfbestuursstraat 4  
B-1070 Brussel