



---

## Advies van 14 mei 2004 van de Hoge Gezondheidsraad betreffende het luik volksgezondheid van het voorontwerpplan van het federaal plan inzake duurzame ontwikkeling 2004-2008 (HGR 8.023)

---

### Inleiding

Het Bureau van de Hoge Gezondheidsraad heeft het opportuun geacht op het luik volksgezondheid van het federaal plan inzake duurzame ontwikkeling 2004-2008 (p. 59 tot 71 in de pdf versie) te reageren en heeft hiervoor via een schriftelijke procedure alle leden van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd commentaren te formuleren in de loop van de maand april 2004, in samenwerking met het wetenschappelijk secretariaat. De synthese van deze commentaren werd goedgekeurd door het Bureau van de Hoge Gezondheidsraad op 14 mei 2004.

### Globale commentaren

In verband met een aantal aspecten betreffende het luik volksgezondheid van het federaal plan inzake duurzame ontwikkeling 2004-2008 werden commentaren geuit:

- Er wordt over het algemeen weinig gewag gemaakt in de tekst van psychologen als actoren (bijvoorbeeld in §33102) of geestesgezondheid/welzijn als belangrijk aspect van de gezondheid. De Hoge Gezondheidsraad verwondert zich anderzijds over het feit dat hij, naast de voedingsproblemen, de verslavingsproblemen (alcohol, tabak, drugs, geneesmiddelen) en die van de risicogedragingen (niet-beschermde seksuele omgang, dragen van gordel, ...) niet terugvindt.
- De gebruikte precisering van “fysische omgeving” blijft in gebreke (§33015, 33201, ...). Naast de werkplaats is de woonplaats zeker even belangrijk. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan de problematiek van radon, zwammen en allergieën die kunnen aanleiding geven tot gezondheidsproblemen. Naast de ioniserende stralingen moeten ook de niet-ioniserende stralingen vermeld worden. Straling van GSMs bijvoorbeeld, en hypergevoeligheid aan elektromagnetische straling zijn zeker een bekommernis van het publiek. Een derde aspect dat ontbreekt is geluid. De geluidsoverlast bijvoorbeeld rond luchthavens is een vaak aangehaald bron van gezondheidsproblemen bij de omwonenden.
- In het plan krijgt gezondheidsbeleid met betrekking tot de curatieve sector de meeste aandacht, gezondheidspromotie en preventie komen amper aan bod. Wat de preventie betreft, wordt er in het plan haast uitsluitend gedacht vanuit de reguliere gezondheidszorg en niet vanuit de collectieve gezondheidszorg, in het bijzonder als het over vaccinatie gaat.
- De bedreiging voor de gezondheid die uitgaat van milieuverontreiniging komt praktisch niet ter sprake in het luik volksgezondheid van het plan.
- Op een aantal punten wordt er vooruit gelopen op de situatie, ondermeer in §33409 en §33515.
- Een expliciete vermelding van de Hoge Gezondheidsraad ontbreekt bij een aantal acties, waarbij andere

organismen wel expliciet vermeld worden. Dit is met name het geval voor acties 12 en 14. Deze acties handelen over materie die onder de competenties en huidige activiteiten van de Hoge Gezondheidsraad valt.

De Hoge Gezondheidsraad heeft immers als missie:

- de overheid op haar vraag of pro-actief op eigen initiatief op een onafhankelijke wijze te adviseren en
- binnen de FOD VVVL het wetenschappelijk onderzoek te coördineren,

met betrekking tot de stand van de wetenschap op het gebied van de volksgezondheid en meer speciaal in verband met

- voeding, inbegrepen voedselveiligheid;
- leefmilieu;
- psychosociale factoren en geestelijke gezondheid;
- overdraagbare aandoeningen.

Hiervoor onderhoudt de Hoge Gezondheidsraad zijn eigen, gevalideerd, discipline-overschrijdende netwerk van expertise en bouwt hij die verder uit, zowel intern, extern als transnationaal.

De Hoge Gezondheidsraad stelt zijn adviezen ter beschikking van de actoren op het gebied van de volksgezondheid.

Hij doet dit met de bedoeling op een transparante wijze op wetenschap gebaseerde beleidsbeslissingen mogelijk te maken.

## **Bijkomende commentaren bij specifieke paragrafen**

Commentaren die over één enkele paragraaf of actie handelen werden hieronder gegroepeerd:

### **Inleiding**

In de inleiding staan enkele onnauwkeurigheden: SARS heeft nog geen epidemiologische proporties bereikt (§33008) en het zijn de kosten die moeten beheerst worden (§33019), niet enkel de kostenverhogingen. Kostenverhogingen kunnen enkel geabsorbeerd worden door elders in het budget voor kostenverlagingen te zorgen. Het is het geheel aan kosten dat moet beheerst worden. Dit houdt dan ook in dat het aanrekenen van onterechte kosten aan de kaak kan gesteld worden, zelfs als deze kosten niet toenemen, evenals het niet doorrekenen van kostenverlagingen.

Maatschappelijke evoluties in de industrielanden (§33009), die misschien ook het vermelden waard zijn, zijn mobiliteit en toenemende maatschappelijke gezondheidsongelijkheden.

### **Actie 11**

De Hoge Gezondheidsraad merkt op dat hij, gezien zijn missie, verwacht bij actie 11 §33109 mee te werken bij het bepalen van de milieudeterminanten in ruime zin, die bij de variabelen van het elektronisch medisch dossier (EMD) moeten gevoegd worden.

Betreffende §33110 is de Hoge Gezondheidsraad van mening dat voor een opleiding in de

Gemeenschapsgezondheid, die alle gezondheidsdeterminanten omvat, men ook best een beroep zou doen op de vakgroepen sociale geneeskunde/maatschappelijke gezondheidszorg aan de verschillende universiteiten en experts binnen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Enige voorzichtigheid is geboden bij §33115. Betere preventie en identificatie van de problemen leiden niet altijd tot besparingen op de RIZIV-begroting. In een Nederlandse studie bijvoorbeeld (Barendregt, Bonneux, van der Maas. N Engl J Med 1997; 337(15):1052) betreffende de kosten voor de gezondheidszorg bij het stoppen met roken kwam men tot de conclusie dat indien mensen niet meer zouden roken er enkel op korte termijn een besparing zou zijn, maar niet op de lange termijn, aangezien niet-rokers langer leven en op gevorderde leeftijd hoge kosten met zich meebrengen. Tevens zal de vergrijzing van de bevolking besparingen op de RIZIV-begroting niet in de hand werken.

## Actie 12

Bij actie 12 wordt de Hoge Gezondheidsraad ook niet expliciet vermeld. Initieel vermeldt men breed een aantal overheidsdiensten die reeds actief zijn op het vlak van de inzameling van gegevens over gezondheidsdeterminanten. Bij de praktische uitvoering wordt de taak van de centralisatie van de gegevensbanken in handen gegeven van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Men plant bovendien een eventuele uitbreiding van het Kenniscentrum met het oog op het verwerken van de gegevens en het nagaan waar gegevens ontbreken. Men voorziet dat er hiervoor (externe?) specialisten zullen nodig zijn. Nochtans kadert de hierboven omschreven taak eerder in de missie van de Hoge Gezondheidsraad dan in deze van het Kenniscentrum: het gaat hier immers om problemen van volksgezondheid en niet over gezondheidszorg. In het managementplan van het Kenniscentrum staat expliciet dat “de Hoge Gezondheidsraad en het Kenniscentrum als complementair kunnen beschouwd worden: de Hoge Gezondheidsraad biedt wetenschappelijke beleidsondersteuning op het gebied van de volksgezondheid, het Kenniscentrum op het gebied van de gezondheidszorg en haar organisatie.”

Op basis hiervan stelt de Hoge Gezondheidsraad dat het wenselijk is dat hij meer expliciet betrokken wordt bij actie 12.

Op het vlak van informatie en communicatie is het ook belangrijk om bij het inschatten van de risico's de onzekerheden over gezondheids- en milieueffecten te preciseren. “Precaution”, het reduceren van onzekerheden, begint immers bij het aangeven van onzekerheden.

## Actie 14

Voor wat betreft actie 14 “kwaliteitsvolle voeding”, dient rekening te worden gehouden, onder andere, enerzijds met de Wereldverklaring over voeding en het actieplan van de Internationale Conferentie over voeding van Rome in december 1992, en anderzijds met het verslag, opgesteld door België, over de stand van zaken van de voedselveiligheid voor de Wereldtop over voeding van Rome in november 1996.

Bij het lezen van de bladzijden 68 en 69 van het federaal plan worden de volgende opmerkingen opgeworpen:

- onder de titel “context”,

is er sprake van afwijkend gedrag, zwaarlijvigheid, aanwezigheid van verontreinigende stoffen, keuze van verpakkingswijze en marketingstrategieën, maar er wordt niets gezegd over sommige tekorten die, zelfs als ze betrekkelijk aan de grens zijn, op korte of middellange termijn, de capaciteit van de toekomstige generaties om aan hun behoeften te beantwoorden in gevaar kunnen brengen, dit is namelijk het geval van de joodproblematiek.

Hierbij moet ook genuanceerd worden dat niet alle afwijkend consumentengedrag op het vlak van voeding een nefaste invloed heeft op de gezondheid. Integendeel.

- Onder de titel “uitvoering”,

Voor wat de productnormen betreft 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 betreffende bijvoorbeeld,

- gejodeerd zout,
- verstandig verbruik van kwaliteitsvolle vis,
- groenten- en vruchtenverbruik eerder dan een beroep te doen op onevenwichtige “supplementen”, die soms meer van “farmacologische” dan van “nutritionele” aard zijn,
- 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, alleen het FAVV krijgt de opdracht om de samenwerking met de (geregionaliseerde) milieuhuishoudingen 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.

Uit de missie van de Hoge Gezondheidsraad blijkt nochtans duidelijk dat de Hoge Gezondheidsraad onafhankelijk wetenschappelijk advies verleent en wetenschappelijk onderzoek zal coördineren onder andere omtrent voeding, inclusief voedselveiligheid, en volksgezondheid. Uit opeenvolgende jaarverslagen blijkt ook dat de Hoge Gezondheidsraad zich vooral toelegt op het evalueren van specifieke dossiers, meestal in het kader van een erkenning of toelating van producten en preparaten, en van hun positieve effecten of risico's voor de volksgezondheid. Het betreft hier in het bijzonder voedingsmiddelen, waters, verpakkingsmaterialen, pesticiden, biociden, gevaarlijke stoffen ... en hun effect op de (volks)gezondheid.

Voor wat het microbiologische risico betreft, is het betreurenswaardig en onzinnig te moeten vaststellen, ondanks de aanwezigheid van enkele positieve en veelbelovende punten (§33010, 33112, 33201), dat het aspect “microbiologische kwaliteit” van de voeding in dit tekstontwerp nergens wordt vermeld. De aanwezigheid van kiemen en bacteriële contaminanten in voedingsmiddelen is nochtans een niet te verwaarlozen bron van rechtstreekse ongelukkige gevolgen op de volksgezondheid en het welzijn van de bevolking (voedseltoxicities,...). De bepaling door de Hoge Gezondheidsraad in het kader van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu van normen van het FSO-type (“food safety objectives”) bestemd voor de verbruiker, kadert volledig in deze duurzame ontwikkeling.

## Besluit

Het blijkt bijgevolg dat het luik volksgezondheid 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 bijvoeglijke naamwoorden, 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 Federaal Plan in de bovenvermelde leemten op positieve wijze wordt voorzien.

## **Opvolging**

De Hoge Gezondheidsraad is bereid verdere medewerking te verlenen bij de concrete herwerking van dit ontwerpplan of bij het becommentariëren van volgende federale plannen met betrekking tot volksgezondheid

-

Adres:

Hoge Gezondheidsraad  
Zelfbestuursstraat 4  
1070 Brussel

Telefoon: 02 – 525.09.66

Fax: 02 – 525.09.77

Email: [Guy.Devleeschouwer@health.fgov.be](mailto:Guy.Devleeschouwer@health.fgov.be)

---

**PREVIOUS**

