



2005

ACTIVITEITENVERSLAG
HOGE GEZONDHEIDSRAAD





2005

ACTIVITEITENVERSLAG HOGE GEZONDHEIDSRaad

Correspondentie

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

Adres: Zelfbestuursstraat 4
B-1070 Brussel

Tel: 02 525 09 00
Fax: 02 525 09 77
E-mail: diane.marjaux@health.fgov.be
Website: www.health.fgov.be/CSH_HGR

Volnummer Wettelijk Depot: D/2006/7795/1
ISBN nr.: 9076994544

De voor het publiek toegankelijke adviezen en brochures kunnen integraal gevonden worden op de website van de Hoge Gezondheidsraad.

Een gedrukte versie van de beschikbare brochure kan worden verkregen op bovenvermeld correspondentieadres (per brief, fax of e-mail).

Inhoudstafel

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Voorwoord | 4 |
| 2 | Inleiding | 5 |
| 3 | Wettelijke regeling en opdrachten | 6 |
| 4 | Hervormingen | 7 |
| 5 | Voorstelling van de domeinen | 9 |
| 5.1. | Geestelijke gezondheid | 9 |
| 5.2. | Fysische omgevingsfactoren | 9 |
| | • Ioniserende Stralingen | 10 |
| | • Niet-ioniserende Stralingen | 10 |
| 5.3. | Chemische omgevingsfactoren | 11 |
| 5.4. | Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen | 11 |
| | • Microbiologie van de voeding | 12 |
| 5.5. | «Bloed en -derivaten» en «Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong» | 12 |
| | • Bloed en -derivaten | 12 |
| | • Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong | 13 |
| 5.6. | Infectiologie, vaccins en hygiëne | 14 |
| 6 | Voornaamste adviezen en aanbevelingen uitgebracht in 2005 | 16 |
| | • Psychotherapieën: definities, praktijk en erkenningvoorwaarden – HGR Nr.: 7855 | 16 |
| | • Analyse van het ontwerp van Koninklijk Besluit tot het verbieden van het roken in bepaalde openbare plaatsen – HGR Nr.: 8127 | 16 |
| | • Depressie, depressiviteit en zelfmoord – HGR Nr.: 8108 | 17 |
| | • Jongeren en alcohol – HGR Nr.: 8109 | 17 |
| | • Geestelijke gezondheid: onderzoek en ontwikkeling; kritische analyse en invloed op de volksgezondheid – HGR Nr.: 8136 | 17 |
| | • Mogelijkheid om gezelschapsdieren toegang te verlenen tot verzorgingsinstellingen en al dan niet heilzame effecten van deze aanwezigheid op de gezondheid van de patiënten – HGR Nr.: 8133 | 18 |
| | • Advies inzake het ontwerp van Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 20 juli 2001, houdende het algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van ioniserende stralingen, en tot transpositie van de Europese Richtlijn 2003/122/Euratom van 22 december 2003 controle hoogactieve bronnen en weesbronnen – HGR Nr.: 8116 | 19 |
| | • Advies met betrekking tot het ontwerpbesluit met regels tot vaststelling van de criteria en de procedure tot het bekomen van een typegoedkeuring voor rookmelders die radioactieve stoffen bevatten – HGR Nr.: 8100/2 | 19 |

| | |
|---|----|
| • Advies met betrekking tot de herziening van het K.B. van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen (ARBIS) – HGR Nr.: 8140..... | 20 |
| • Advies met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz – HGR Nr.: 8103..... | 21 |
| • <i>Pesticides Action Network</i> | 21 |
| • Waterzuiveringstrib – HGR Nr.: 8122..... | 21 |
| • <i>Novelfoods</i> | 22 |
| • Schatting van de inname van PCB's door sportvissers en de hieraan gebonden gezondheidsrisico's – HGR Nr.: 7747..... | 22 |
| • Voedingsaanbevelingen voor België – HGR Nr.: 7145/2..... | 23 |
| • Schatting van de inname van additieven – fase 1 – HGR Nr.: 8118..... | 23 |
| • Voedings- en gezondheidsbeweringen – fase 1 – HGR Nr.: 8117..... | 23 |
| • Eieren van kippen gekweekt door particulieren, en meer algemeen van kippen met vrije uitloop – HGR Nr.: 8126..... | 24 |
| • Bepaling van voorlopige normen voor <i>Campylobacter spp.</i> in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees – HGR Nr.: 7947..... | 24 |
| • Vragen betreffende de microbiologische criteria die van toepassing zijn op voedingsmiddelen – HGR Nr.: 8114 en 8163..... | 25 |
| • Afwijking voor het <i>Salmonella</i> criterium in vleesbereidingen en -producten op basis van pluimveevlees die na verhitting zullen worden verbruikt – HGR Nr.: 8151..... | 26 |
| • Microbiologische kwaliteit van water bestemd voor de bereiding van zuigflessen – HGR Nr.: 8123..... | 26 |
| • Herziening van de «Aanbevelingen ter voorkoming van de overdracht van de overdraagbare spongiforme encefalopathieën (Ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen» – HGR Nr.: 7276/2..... | 27 |
| • Risico van overdracht van de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) door bloedtransfusie – HGR Nr.: 8048/5 en 8097..... | 28 |
| • Indicatie-richtlijn voor de transfusie van bloedplaatjes – HGR Nr.: 8068..... | 29 |
| • Deskundigenconferentie « <i>Guidelines for the transfusion of red cells</i> » – HGR Nr.: 8085..... | 29 |
| • Maximale beveiliging van bloedinzameling en –transfusie – HGR Nr.: 8094..... | 30 |
| • Opstellen van kwaliteitsnormen voor celculturen van autologe en allogene kraakbeencellen – HGR Nr.: 7968..... | 30 |
| • Opstellen van kwaliteitsnormen voor vaatallergieën – HGR Nr.: 7967..... | 31 |
| • Rol van de administratie in de praktische organisatie van de inspecties van weefselbanken en in de hernieuwing van hun erkenning – HGR Nr.: 5154-4-4 en 8029..... | 31 |
| • Vaccinatiekalender 2005 – HGR Nr.: 5231..... | 31 |
| • Advies betreffende de vaccinatie tegen hepatitis B en het risico van multiple sclerose – HGR Nr.: 8087..... | 31 |
| • Advies betreffende de griepvaccinatie en de voorbereiding op een eventuele griepvaccinatie – HGR Nr.: 8115 – 8137 – 8144..... | 31 |
| • Aanbevelingen betreffende het gebruik van het vaccin tegen varicella in België – HGR Nr.: 8145..... | 32 |
| • Gebruik van slecht ontsmette voorwerpen in het kader van het uitvoeren van handelingen die niet tot de geneeskundepraktijk behoren – HGR Nr.: 8113..... | 32 |

I. Voorwoord

Hoewel de herstructurering van de Hoge Gezondheidsraad officieel nog niet rond is, heeft de Raad in 2005 reeds gewerkt in het licht van de nieuwe structuur en werkwijze. Dit betekent dat er meer planmatig wordt gewerkt, dat men tracht adviezen vormelijk op een meer homogene wijze naar buiten te brengen; dit wordt evenwel nog steeds doorkruist door een teveel aan «dringende» vragen waarvoor de tijd die ervoor gereserveerd wordt meestal niet volstaat; dit verklaart gedeeltelijk dat wat in 2005 was gepland niet volledig werd afgewerkt. Een andere verklaring moet wellicht worden gezocht in het feit dat de leden wat minder tijd beschikbaar hebben voor de Hoge Gezondheidsraad. Dit is begrijpelijk in een maatschappij waar alles zo efficiënt mogelijk moet verlopen; met zo weinig mogelijk mensen zoveel mogelijk doen.

De leden van de Hoge Gezondheidsraad worden op hun thuisfront gevraagd meer en meer tijd te besteden aan de taken waarvoor ze zijn aangesteld. Dit betekent evenwel dat het zich vrijwillig ter beschikking stellen van een adviesorgaan als de Hoge Gezondheidsraad minder prioriteit krijgt. Dit zal misschien wat verbeteren als na de herstructurering we beroep zullen kunnen doen op meer experts en het werk aldus beter zullen kunnen verdelen; maar «vrijwilligerswerk» blijkt aan de Belg minder besteed.

In 2005 werd goed werk geleverd, getuige de vele adviezen die werden uitgebracht zowel betreffende punctuele dossiers als wat betreft adviezen van algemeen nut voor de bevolking of voor bepaalde doelgroepen.

Eén van de problemen waarmee de Hoge Gezondheidsraad blijft kampen heeft alles te maken met zijn uitzonderlijke positie: de Hoge Gezondheidsraad wenst in elk geval zijn onafhankelijkheid als adviesorgaan te behouden en zal er blijven over waken dat dit onder geen beding in vraag wordt gesteld; anderzijds is de Hoge Gezondheidsraad afhankelijk van de overheid voor wat ondersteuning in middelen en personeel betreft. Dit laatste is van groot belang wil men een basis ontwikkelen op dewelke men kan rekenen om adviezen voor te bereiden, om meer planmatig en doelgericht te werken; een dergelijke basis van toegewijd wetenschappelijk personeel vergt evenwel een langetermijnvisie. De overheid moet zich realiseren dat een minimale kritische massa aan mensen en middelen nodig is om het hoofd te bieden aan de paradoxale ontwikkeling van inkrimpende middelen en een toenemende vraag om advies wat blijkt uit het groeiend aantal vragen dat de Raad ontvangt buiten het gepland werkschema om.

Het Bureau is vele mensen erg dankbaar voor wat ze in 2005 voor de Raad hebben gedaan; vooreerst de leden zelf maar ook meerdere experts die werden gevraagd te helpen bij bepaalde dossiers en leden van de administratie die ons bijstonden. De leden van het Voorlopig College wenst het Bureau in het bijzonder te danken voor de hulp die werd geboden bij de verdere uitbouw van de herstructurering.

Een bijzonder woord van dank gaat naar het secretariaat van de Raad. De inzet en de deskundigheid van de wetenschappelijke en administratieve staf maakt het de Raad mogelijk zijn adviserende rol te vervullen.

Het Bureau dankt alle medewerkers voor hun onmisbare bijdrage.

Namens het Bureau

Guy De Backer

Voorzitter

2. Inleiding

In deze publicatie wordt een overzicht gegeven van de activiteiten van de Hoge Gezondheidsraad in 2005. Eerst worden de wettelijke regelingen en opdrachten van de Hoge Gezondheidsraad kort toegelicht.

In een tweede stap wordt het hervormingsproces dat tijdens het hele jaar 2005 plaatsvond voorgelegd.

Vervolgens worden de activiteiten in verband met de verschillende domeinen van de Hoge Gezondheidsraad weergegeven, gevolgd door een aantal «executive summaries» (synthesenota's) van de belangrijkste adviezen die werden uitgebracht.

Tenslotte worden in het laatste punt alle medewerkers van de Hoge Gezondheidsraad vermeld.

Dit activiteitenverslag zal in gedrukte vorm beschikbaar zijn en op de website van de Hoge Gezondheidsraad worden geplaatst. Daar waar de volledige tekst van het advies op de website kan gevonden worden, kan u de referentie in de titel van de «executive summary» vinden.

3. Wettelijke regeling en opdrachten

De Hoge Gezondheidsraad is het federaal wetenschappelijk adviesorgaan voor alle vragen in verband met volksgezondheid. De Hoge Gezondheidsraad is ondergebracht in de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hij is de poort tussen het beleid en de wetenschappelijke wereld op het vlak van de volksgezondheid. De Raad geeft advies en aanbevelingen op eigen initiatief of op verzoek van de Minister of zijn medewerkers.

● **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 Stadsblad beschikbaar.

● **Opdrachten**

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

De wetenschappelijke activiteiten van de Hoge Gezondheidsraad ontstaan op eigen initiatief of op vraag van de overheid. Men kan twee grote categorieën opdrachten onderscheiden:

- 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. Hervormingen

Zoals reeds in het vorig jaarverslag werd gemeld, gaat de herstructurering van de Raad verder:

- Zo werd, in overleg met het Kabinet van de Minister van Volksgezondheid, de laatste hand gelegd aan het ontwerp van Koninklijk Besluit tot oprichting van de nieuwe Hoge Gezondheidsraad, zodat kan worden gehoopt dat dit Koninklijk Besluit in de loop van 2006 kan worden getekend en gepubliceerd. Daardoor zal de Raad in de toekomst beschikken over een 200-tal experts in diverse kennisdomeinen. Onder deze experts zullen dan 40 leden worden gekozen die het College zullen uitmaken.
- Naast dit ontwerp Koninklijk Besluit werd ook een ontwerp van huishoudelijk reglement opgesteld. Dit ontwerp zal eveneens met het Kabinet worden besproken.
- Ook op het vlak van de kandidaturen om tot de voornoemde 200 experts te komen werd vooruitgang geboekt. Een eerste ronde werd afgewerkt; binnen de lijst met kandidaten worden nu ontbrekende expertisegerieden geïdentificeerd zodat in een tweede ronde met gerichte oproepen kan worden gewerkt. Criteria voor selectie van de kandidaten werden opgesteld.
- Via zijn secretariaat schakelde de Raad zich ook in voor een breed project van de FOD waardoor de wetenschappelijke secretarissen elektronisch toegang zullen hebben tot de Vesaliusbibliotheek van de FOD en via die weg tot een aantal internationale databanken met wetenschappelijke artikelen.
- In september werd, samen met de ICT-diensten van de FOD, de overgang opgestart van de website in frontpage, die heel wat problemen stelde, naar een nieuwe website opgenomen binnen de FOD-structuur.
- Eind 2005 stapte het secretariaat mee in een ICT-project waardoor, indien alles loopt zoals voorzien, de Raad in de loop van 2007 zal kunnen beschikken over de nodige performante systemen ter ondersteuning en opvolging van de adviestaken die voortvloeien uit de werkzaamheden van de Raad.
- Er werd gestart met het opstellen van procedures (ad hoc advies, routine, crisis, belangenvermenging, ...) als aanzet voor een kwaliteitssysteem en met nieuwe templates voor adviezen en brochures die, samen met het nieuwe logo en huisstijl, voor meer duidelijkheid en herkenbaarheid van de Raad moeten zorgen.
- In dezelfde geest werden
 - de activiteiten van de Raad herverdeeld in 6 domeinen, die als basis dienen voor o.a. toewijzing van personeel:
 - Geestelijke gezondheid
 - Fysische omgevingsfactoren
 - Chemische omgevingsfactoren
 - Voeding en gezondheid, inbegrepen voedselveiligheid
 - «Bloed en –derivaten» en «Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong»
 - Infectiologie, vaccins en hygiëne

- verschillende soorten advies gedefinieerd
 - ad hoc
 - routine
 - dringend (crisis)
 - eigen projecten
 - «*open consultation*»
- verschillende soorten werkgroepen gedefinieerd naast College en Bureau
 - beleidsreflexiegroepen
 - permanente groepen
 - ad hoc groepen

zodat een werkbaar en duidelijk overzicht werd opgezet van welke groep welke taken op zich neemt:

| Tabel 1: welk advies voor welke groep ? | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------|----------------------|---|--|
| Soort advies | Ad hoc | Routine | Dringend (crisis) | « <i>Open consultation</i> » | Eigen projecten |
| Wergroep | Ad hoc of | Permanent | Ad hoc of | Ad hoc of | Voorstel door beleidsreflexiegroep |
| | permanent | | permanent | permanent | Advies door ad hoc of permanente groep |
| Aanvraag Bureau | X | X | X | X | X (voorstellen) |
| Advies | X | X | X (achteraf) | X | X |
| Aanvraag Raad | Toewijzen - samenstellen WG | | | | Selectie van voorstellen - samenstellen WG |
| Advies | Valideert | ter info | Valideert (achteraf) | ter info - eventuele opmerkingen achteraf | Valideert |

- In december 2005 werd ook nog gestart met een zgn. stakeholderbevraging. De bedoeling van de Raad is te peilen naar zijn imago, naar de verwachtingen van zijn klanten en te zien hoe de Raad daaraan tegemoet zou kunnen komen.

Aldus heeft de Hoge Gezondheidsraad in 2005 verdere vooruitgang geboekt in zijn herstructureringsproces. In 2006 zal hij deze inspanningen voortzetten.

5. Voorstelling van de domeinen

5.1. Geestelijke gezondheid

De taken in verband met het domein «Geestelijke gezondheid» hebben betrekking op het uitbrengen van adviezen en aanbevelingen betreffende gezondheidsproblemen die volledig of gedeeltelijk verband houden met het gedrag van individuen, groepen of met de organisatie van het leven in de maatschappij (psychosociale factoren).

Het gaat onder meer om:

- risicogedrag met betrekking tot verslavingen teweeggebracht door het gebruik van stoffen zoals alcohol, tabak en drugs, en verslavingen die voortvloeien uit buitengewoon gedrag (pathologische verschijnselen),
- psychosociale factoren die gezondheidsproblemen veroorzaken, bestendigen of versterken,
- de kwaliteit van menselijke relaties op het vlak van zorgverstrekking,
- de vorming van beroepsmensen in de gezondheidszorg met betrekking tot de bovenvermelde problemen.

In 2005 heeft de werkgroep een advies inzake psychotherapieën afgewerkt met de titel «*Psychotherapieën: definities, praktijk en erkenningvoorwaarden*». Er werden drie verdere werkgroepen opgericht om verschillende probleemstellingen te behandelen: één die zich heeft gebogen over een «*Ontwerp van Koninklijk Besluit tot het verbieden van het roken in bepaalde openbare plaatsen*», één over «*Jongeren en alcohol*» en één over «*Depressie, depressiviteit en zelfmoord*». In het volgende hoofdstuk wordt meer informatie over deze adviezen gegeven. Daarenboven werd ook een interdisciplinair netwerk van experts opgesteld om het onderzoek en de ontwikkelingen op het gebied van de geestelijke gezondheid kritisch te bestuderen en na te gaan welke invloed zij hebben op de volksgezondheid.

5.2. Fysische omgevingsfactoren

Binnen het domein «Fysische omgevingsfactoren» worden adviezen en aanbevelingen geformuleerd waarbij de risico's voor de gezondheid verbonden aan diverse fysische agentia en hun toepassingen ingeschat worden en waarbij maatregelen geëvalueerd worden om blootstelling van mens en milieu zo laag als redelijk haalbaar te houden. Het domein is opgesplitst in twee subdomeinen waarin de risico's afkomstig van ioniserende stralingen en niet-ioniserende stralingen worden behandeld.

De beleidsreflectiegroep «Fysische Agentia» volgde de evolutie van de risicoanalyse en stralingsbescherming op Belgisch en internationaal vlak en besprak de nieuwe trends in regulering. Een eerste gemeenschappelijke vergadering werd georganiseerd met de beleidsberaadsgroep «Stralingen» van de Nederlandse gezondheidsraad in Den Haag met vergelijkende bespreking van werking. De groep trad op als discutant van een ontwerp rapport van de GR over de effecten van een lage dosis ioniserende straling en gaf toelichting bij het standpunt van de Belgische Gezondheidsraad over GSM-antennes dat enigszins afwijkt van het Nederlandse standpunt. Dit leidde tot een vruchtbare wetenschappelijke discussie, uitwisseling van ideeën en plannen van verdere samenwerking.

● Ioniserende Stralingen

In dit kader waren drie tijdelijke werkgroepen actief, «Nucleaire geneeskunde», «Radiologie en meer bepaald CT (Computed Tomography)», en «Radio-ecologie». Daarnaast heeft een werkgroep «Reglementering», telkens met een licht aangepaste samenstelling drie adviezen opgesteld op vraag van het FANC over respectievelijk de aanpassing van de ARBIS reglementering aan een Europese richtlijn over controle op hoog radioactieve en weesbronnen, over rookmelders en eind 2005 over een algemene aanpassing van het reglement op de bescherming tegen ioniserende straling waarbij ook ondersteuning werd geleverd aan de Academie voor Geneeskunde

Het advies uitgebracht door de werkgroep «*Therapie door middel van radionucliden onder niet-ingekapselde vorm*» goedgekeurd in december 2004 werd reeds in het jaarverslag 2004 opgenomen. Een licht aangepaste werkgroep zette in 2005 de bespreking voort van de optimalisatie binnen de nucleaire geneeskunde en stelde een rapport op dat in april 2006 zal worden gepubliceerd.

Op basis van een reflectie met voorlopige aanbevelingen en rapport over CT blootstelling heeft een uitgebreide multidisciplinaire werkgroep zich vanaf januari 2005 gebogen over dit thema om dit rapport te verfijnen en tot aanbevelingen te komen, inclusief over de verontrustende trend van gebruik van CT voor medische check-up. Deze werkgroep werkte adviezen uit over de optimalisatie van de blootstelling van patiënten en medisch personeel en i.h.b. pediatrisch gebruik van CT. CT vertegenwoordigt de belangrijkste blootstelling aan ioniserende straling van patiënten en algemeen van de bevolking, naast radon. De aanbevelingen zullen rond mei 2006 gefinaliseerd zijn, maar een aantal elementen werden reeds voorgesteld op een studiedag van de Belgische Vereniging voor Stralingsbescherming in december 2005.

De werkgroep «Radio-ecologie» besprak de opvolging van vroegere adviezen en begon aan de voorbereiding van een rapport over tritium in het milieu. Er zijn onzekerheden over het risico van dit radionuclide met lage radiotoxiciteit zoals bleek uit het UK CERRIE rapport. Tritium zal op termijn in grote hoeveelheden een uitdaging stellen aan de verdere ontwikkeling van fusie voor energievoorziening. Er werden ook mogelijke acties besproken m.b.t. tegenmaatregelen in de landbouw bij nucleaire ramp, dit in het licht van 20 jaar Tsjernobyl in april 2006.

● Niet-ioniserende Stralingen

De werkgroep «Niet-ioniserende stralingen» heeft in 2005 verder aandacht gegeven aan de problematiek van de gezondheidseffecten van laagfrequente elektromagnetische straling i.h.b. de hypergevoeligheid, waarover in 2006 een rapport zal uitkomen.

Begin 2005 heeft de ad hoc werkgroep «Niet-ioniserende stralingen» advies uitgebracht over het ontwerp KB betreffende normering van zendantennes. Het nieuwe advies is nagenoeg hetzelfde als het vorige van 11.10.2001 maar aangepast aan de technologie evolutie.

In september 2005, heeft de werkgroep die zich bezig houdt met het project «*Laagfrequente elektromagnetische straling*» Dhr Delcoigne, vertegenwoordiger van de vereniging «*Teslabel*», gehoord om zijn opmerkingen en standpunten omtrent de GSM-zendmasten te vernemen.

5.3. Chemische omgevingsfactoren

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

Hij beoordeelt ook het risico voor de volksgezondheid en het milieu van pesticiden voor landbouwkundig gebruik die in België ter registratie worden voorgelegd (DG4). Hiertoe evalueert de werkgroep de voorstellen voorbereid door het wetenschappelijke secretariaat van DG4/DG5 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.

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

De werkgroep ondersteunt het wetenschappelijke secretariaat van DG4/DG5 bij het voorbereiden van de hierboven vermelde normen en van de voorspellende modelberekeningen.

Tenslotte buigt de werkgroep zich over andere gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan de aanwezigheid van stoffen in het werk- en leefmilieu.

5.4. Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen

De opdrachten van de werkgroep belast met dit domein zijn talrijk. Ze bestaan enerzijds in 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 de «*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).

De werkgroep heeft nagedacht 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, zich bewust te worden van de synergetische interacties en de potentiële interferenties op een lijst te zetten. Dit bilaterale overleg werd in 2005 voortgezet.

Talrijke adviezen van de werkgroep worden uitgebracht na een evaluatieaanvraag van de Afdeling Voedingsmiddelen en andere verbruiksproducten van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De voorgelegde dossiers bevatten in de meeste gevallen confidentiële gegevens en laten bijgevolg niet toe de uitgebrachte adviezen in dit jaarverslag op te nemen. Het betreft dossiers in verband met beweringen, additieven, materialen in contact met voedingsmiddelen, de erkenning van mineraal water, enz.

De werkgroep is anderzijds belast met de evaluatie van de «*Novelfoods*» (Verordening EG n°258/97 van het Europees Parlement en de Raad).

Tenslotte brengt de werkgroep ook niet-confidentiële adviezen uit, die voor publicatie in aanmerking komen. In 2005 heeft hij zich onder andere gebogen over «*De microbiologische kwaliteit van het water bestemd voor de bereiding van zuigflessen*», over «*De schatting van de inname van PCB's door sportvissers en de hieraan verbonden gezondheidsrisico's*» alsook over «*Het verbruik van eieren van kippen gekweekt door particulieren, en meer algemeen van kippen met vrije uitloop*». Deze adviezen worden in het hierna volgende hoofdstuk nader toegelicht.

Projecten, voorgesteld door de werkgroep, werden in 2005 opgestart met betrekking tot de voedings- en gezondheidsbeweringen alsook de schatting van de inname van additieven. De herziening van de voedingsaanbevelingen voor België is een permanente ontwikkeling. Ze werd in 2005 voortgezet.

Deze drie onderwerpen worden eveneens in het volgende hoofdstuk toegelicht.

Hun bestudering zal in 2006 worden voortgezet. Dit jaar zou ook een nieuw project moeten starten met als onderwerp het bestuderen van de haalbaarheid van de implementatie van de methodologie «*Total Diet Study (TDS)*» in België.

De publicatie van een nieuwe versie van de voedingsaanbevelingen is ook in 2006 voorzien.

● Microbiologie van de voeding

Ten einde de problemen inzake microbiologie van de voeding te behandelen komt een werkgroep met vaste samenstelling punctueel bijeen, in functie van de ingediende aanvragen. De activiteiten van deze groep houden rechtstreeks verband met de reglementering en informatie betreffende de microbiologische hygiëne van voedingsmiddelen. Hij beheert ook twee projectthema's.

De werkgroep heeft onder andere het project betreffende het bepalen van tijdelijke normen voor *Campylobacter spp.* in bereide gerechten op basis van gehakt pluimveevlees voortgezet en gefinaliseerd. Een gelijkaardig en even omvangrijk werk werd aangevat voor *Salmonella spp.* en is nog lopend. Deze onderzoeksthema's vereisen de beschikbaarheid van wetenschappers met bevestigde expertise en die over de nodige tijd beschikken (wat een niet verwaarloosbaar aspect van het probleem is) om aanzienlijke werkzaamheden te verrichten niet alleen qua synthese maar ook qua onderzoek, namelijk op het vlak van de kwantitatieve risico-evaluatie.

De groep heeft zich ook toegelegd op het beantwoorden van twee vragen van de FOD betreffende enerzijds de microbiologische criteria die van toepassing zijn op voedingsmiddelen en anderzijds een aanvraag om afwijking van het *Salmonella* criterium in vleesbereidingen en -producten op basis van pluimvee die na verhitting zullen worden verbruikt.

5.5. «Bloed en -derivaten» en «Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong»

● Bloed en -derivaten

De algemene opdracht in verband met dit domein 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 ziektes tot de klinische aanwijzingen van de verschillende bloedproducten.

Specifieke opdrachten:

- Hemovigilantie, met andere woorden het continue toezicht op de transfusiekwiteit en op de transfusie-incidenten. In dit kader neemt een werkgroep 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 toezichthoudende 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 afneming, 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 afneming, 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 activiteiten die in de loop van het jaar 2005 werden verwezenlijkt hebben betrekking op het uitbrengen van een advies over de «*Maximale beveiliging van de bloedinzameling en -transfusie*», de publicatie van de «*Indicatie-richtlijnen voor de transfusie van bloedplaatjes*» en de organisatie van een deskundigenconferentie «*Guidelines for the transfusion of red cells*». De groep heeft ook advies uitgebracht over de viro-inactivatie van plasma en de verdere afhandeling van de voorbereiding van Hemovigilantie-aangiften verzekerd. De leden van de groep hebben ook deelgenomen aan de werkgroep «*Inactivatie van prionen*» die een evaluatie heeft gemaakt van het «*Risico van overdracht van de vCJD door transfusie van plasmaderivaten*» en het «*Werkelijk risico van overdracht van de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) door transfusie van plasmaderivaten van menselijke oorsprong*». Deze werkgroep is ook begonnen met de herziening van de «*Aanbevelingen ter voorkomen van de overdracht van overdraagbare spongiforme encefalopathieën (Ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen*».

● Cellen, weefsels en organen van menselijke en dierlijke oorsprong

De werkgroep belast met dit domein heeft als opdracht in functie van de evolutie in de wetenschappen maatregelen voor te stellen en te controleren 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 een werkgroep een project opgestart inzake «*Inactivatie of securisatie van weefsels/cellen/organen ten overstaan van bacteriën, virussen of prionen*».

De werkgroep brengt adviezen uit omtrent elke aanvraag om erkenning of hernieuwing van erkenning van weefsel- en celbanken.

De werkgroep verstrekt adviezen over de kwaliteit en de veiligheid van de celbestanddelen (of weefsels) van menselijke of dierlijke oorsprong die in medische hulpmiddelen verwerkt zijn.

Hij zorgt voor de continue opmaak en hernieuwing van de kwaliteitsnormen voor de verschillende allogreffen (Publicatie van «*Kwaliteitsnormen voor celculturen van autologe en allogene kraakbeencellen*», Herziening van «*Kwaliteitsnormen voor vaatlogreffen*», «*Vaststelling van criteria voor een weefselbank erkend voor femurkoppen om een uitbreiding te bekomen voor een allogreffenbank voor het locomotorische stelsel*»).

Hij brengt adviezen uit om 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; advies inzake het voorontwerp van «Wet inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek»*) als bij haar toezichhoudende 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. Europese Richtlijn 2004/23/EG: «*Technical requirements for the coding, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells*», «*Advanced therapies and amending regulation (EC) No 726/2004*», «*Human tissue engineering and beyond: proposal for a community regulatory framework on advanced therapies*», «*Guide to safety and quality assurance of organs, tissues and cells*»).

5.6. Infectiologie, vaccins en hygiëne

Het domein van de infectiologie, de vaccins en de hygiëne wordt afgedekt enerzijds door ad hoc groepen voor wat de infectiologie en de hygiëne betreft en anderzijds door de permanente werkgroep «Vaccinatie» die verantwoordelijk is voor het uitbrengen van adviezen en aanbevelingen betreffende infectieziektes die door vaccinatie kunnen vermeden worden.

Deze adviezen en aanbevelingen van de permanente groep «Vaccinatie» hebben betrekking op het updaten van vaccinatieprogramma's (bv.: basisvaccinatiekalender), en op het toepassen van de vaccinatie in het algemeen of een vaccin in het bijzonder, als middel van volksgezondheid.

Terugkerende aspecten bij de updating van de vaccinatieprogramma's

Ieder jaar in juni heeft de permanente werkgroep «Vaccinatie» als opdracht de vaccinatiekalender te preciseren en hem aan de interministeriële conferentie van de gezondheidsministers mede te delen. 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 permanente werkgroep «Vaccinatie» heeft als opdracht zich ervan te vergewissen dat de uitgebrachte adviezen en aanbevelingen berusten op de op wetenschappelijk bewijsmateriaal steunende geneeskunde en volksgezondheid (*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 «vaccinatie» aan hem worden voorgelegd.

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

In verband met het gedeelte hygiëne werd een werkgroep opgericht met het oog op het bestuderen van alle met hygiëne verband houdende problemen die in de gezondheidszorg in het algemeen en in verzorgingsinstellingen in het bijzonder kunnen voorkomen. Zo heeft de werkgroep in 2005 de aanbevelingen inzake de behandeling van het linnen van verzorgingsinstellingen herzien. Deze aanbevelingen werden onder de vorm van een brochure gepubliceerd en zijn ook beschikbaar op de website van de Hoge Gezondheidsraad.

Een andere werkgroep houdt zich momenteel bezig met de herziening van de aanbevelingen inzake sterilisatietechnieken. De herziening van deze aanbevelingen zal in de loop van het jaar 2006 worden afgewerkt.

6. Voornaamste adviezen en aanbevelingen uitgebracht in 2005

Ter illustratie worden enkele adviezen toegelicht, die in 2005 werden uitgebracht.

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.

Er dient gepreciseerd te worden dat een aantal adviezen geen publiek karakter hebben (vertrouwelijkheid van de aanvraag en van het antwoord).

● Psychotherapieën: definities, praktijk en erkenningvoorwaarden – HGR Nr.: 7855

Het advies «*Psychotherapieën: definities, praktijk en erkenningvoorwaarden*» werd in 2004 begonnen en in 2005 afgewerkt. Het volgt op een aanvraag van de Gezondheidsautoriteiten vanuit een bekommernis om een optimale kwaliteit te garanderen in de geestelijke gezondheidszorg. Naar aanleiding van een toenemende vraag naar psychotherapieën als specifieke behandelingsvorm heeft de Hoge Gezondheidsraad een antwoord gegeven op een aantal vragen die betrekking hebben op de praktijk en de doeltreffendheid van deze therapieën.

Zo biedt dit advies een uiteenzetting over de verschillende modaliteiten van de psychotherapeutische praktijken in België en in Europa. Het vestigt vooral de aandacht op het feit dat ons land op het ogenblik niet beschikt over een wettelijke regeling en erkenning terzake. Vervolgens wordt een lijst opgemaakt van wetenschappelijk bewijsmateriaal («*evidence based*») ten voordele van de doeltreffendheid van de psychotherapieën en worden de hoofdoorientaties voorgesteld die in België en vele andere landen gewoonlijk in aanmerking komen en gevalideerd zijn.

Tenslotte worden in het advies aanbevelingen gemaakt m.b.t. de psychotherapeutenopleiding, de basisprincipes van het professioneel handelen en worden richtlijnen voor de best mogelijke praktijk geformuleerd.

● Analyse van het ontwerp van Koninklijk Besluit tot het verbieden van het roken in bepaalde openbare plaatsen – HGR Nr.: 8127

De Hoge Gezondheidsraad kreeg in de loop van het jaar 2005 de opdracht een ontwerp van Koninklijk Besluit tot het verbieden van het roken in bepaalde openbare plaatsen te onderzoeken. Het advies dat naar aanleiding hiervan werd verleend, legt de nadruk op het feit dat dit project een nuttige aanvulling is op de wetgeving betreffende de bescherming van de werknemers (die niet van toepassing is op de horecasector). Toch is de Hoge Gezondheidsraad van oordeel dat er verschillende wijzigingen nodig zijn om de doeltreffendheid ervan in de praktijk te verhogen. Zo wordt, na kennisname van de problemen m.b.t. de uitvoerbaarheid en de doeltreffendheid van de maatregelen voorzien in het bestudeerde ontwerp van Koninklijk Besluit, op basis van de besproken argumenten een voorstel gemaakt voor een betere oplossing ter bescherming van de gezondheid van de klanten en het personeel in de horecasector. Dit komt neer op een volledig rookverbod in restaurants en drankgelegenheden. De politieke overheden dienen dan de uitvoerbaarheid van dit voorstel te evalueren.

● Depressie, depressiviteit en zelfmoord – HGR Nr.: 8108

In onze huidige samenleving spelen psychosociale factoren een steeds belangrijkere rol bij vragen die betrekking hebben op de volksgezondheid. Aangezien depressie, depressiviteit en zelfmoord een uitdrukking zijn van onwelzijn, bestaat hierover een toenemend grote bezorgdheid. Depressie is een bijzonder groot gezondheidsprobleem, zowel door zijn frequentie alsook door zijn ernst. Eén persoon op drie wordt in de loop van zijn leven ermee geconfronteerd, en in een niet te verwaarlozen aantal gevallen leidt dit tot zelfmoord.

In dit advies beschrijft de werkgroep een aantal vaststellingen die werden gemaakt in verband met deze problematiek. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de praktijk in België. Op basis hiervan werden aanbevelingen en actievoorstellen geformuleerd om de praktijk op dit gebied te verbeteren, m.b.t. zowel de preventie als het behandelen en de opvolging van patiënten die aan een dergelijke pathologie lijden.

Op aanvraag van Minister R. Demotte heeft de Hoge Gezondheidsraad een tussenadvies verleend inzake zelfmoord. Hierin werden opmerkingen gemaakt over prioritaire acties voorgesteld met het oog op het opstellen van een nationaal actieplan ter preventie van zelfmoord. Dientengevolge zal het verslag, dat begin 2006 zal worden afgewerkt, een uitstekend hulpmiddel zijn voor de Gezondheidsverheden bij het opstellen van een globaal, doeltreffend en kwaliteitsvol beleid ter preventie van depressie en zelfmoord.

● Jongeren en alcohol – HGR Nr.: 8109

De adviesaanvraag m.b.t. deze problematiek is afkomstig van de Voorzitter van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. In onze samenleving komt het gebruik van alcohol zeer veel voor. Alcoholmisbruik kan leiden tot handicaps en een grote ziektelast op bevolkingsniveau. Daarenboven kan, naast deze schade voor de volksgezondheid, een problematisch alcoholgebruik ook een negatieve impact op individueel, sociaal en economisch vlak hebben.

Het gebruik van alcohol bij jongeren is een onderwerp dat regelmatig een reeks vragen oproept: Wat zijn de gegevens voor België? Wat is de huidige evolutie van het gebruik van alcohol bij jongeren? Wat zijn de meest zorgwekkende aspecten? Welke zijn de effectieve preventieve maatregelen om de aan bepaalde types van alcoholgebruik gerelateerde schade bij jongeren te beperken? Dit advies beantwoordt dergelijke vragen op een globale manier en beschrijft een reeks algemene en specifieke aanbevelingen inzake alcohol, waaronder met name het opstellen van een globaal beleid m.b.t. tot de alcoholproblematiek.

● Geestelijke gezondheid: onderzoek en ontwikkeling; kritische analyse en invloed op de volksgezondheid – HGR Nr.: 8136

De beleidsreflexiegroep die werd opgesteld om dit thema te behandelen zal in de loop van de jaren regelmatig vergaderen. In 2005 (het jaar dat hij werd gevormd) hebben de experts de mogelijkheid besproken van het opstellen van een methodologie om de ontwikkelingen, het onderzoek en de publicaties in de geestelijke gezondheid te bestuderen. De eerste vergaderingen werden met name besteed aan de *evidence based medicine* op het gebied van de geestelijke gezondheid (*evidence based mental health*), en aan het implementeren in België van het actieplan

inzake geestelijke gezondheid van de WHO. Er wordt op het ogenblik in het kader van deze werkgroep een lijst opgesteld van de Belgische experts in de geestelijke gezondheid. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het *WHO collaborating centre on health, psychosocial and psychobiological factors* («Centrum voor Samenwerking van de WHO inzake gezondheid, psychosociale en psychobiologische factoren»). Men heeft over heel België een identificatiefiche verspreid om een lijst te maken van de experts en hun expertisedomein(en) in de geestelijke gezondheid. Aan deze experts werd gevraagd naast hun persoonlijke gegevens ook hun deskundigheden, het soort problematiek en de bevolkingsgroepen waarmee zij hoofdzakelijk werken aan te geven, alsook te verklaren in welk opzicht hun expertise betrekking heeft op het Actieplan inzake geestelijke gezondheid van Helsinki (inzamelen van kwaliteitsvolle informatie inzake geestelijke gezondheid, evalueren van de doeltreffendheid van de systemen, produceren van nieuwe overtuigende gegevens...).

● **Mogelijkheid om gezelschapsdieren toegang te verlenen tot verzorgingsinstellingen en al dan niet heilzame effecten van deze aanwezigheid op de gezondheid van de patiënten – HGR Nr.: 8133**

Naar aanleiding van twee resolutievoorstellen van de Kamer en de Senaat heeft het Kabinet van de Minister van Volksgezondheid een adviesaanvraag naar de Hoge Gezondheidsraad gericht betreffende de mogelijkheid om gezelschapsdieren toegang te verlenen tot verzorgingsinstellingen en over de al dan niet heilzame effecten van deze aanwezigheid op de gezondheid van de patiënten. Deze adviesaanvraag werd behandeld door twee subwerkgroepen: de eerste heeft zich in het bijzonder gebogen over het probleem van het verlenen van toegang aan gezelschapsdieren in verzorgingsinstellingen vanuit het aspect van het risico van overdracht van overdraagbare ziektes en de tweede over de al dan niet heilzame effecten van deze aanwezigheid op de gezondheid van de patiënten.

Hieruit blijkt dat, gelet op de bewezen risico's, de Hoge Gezondheidsraad van oordeel is dat de toegang van gezelschapsdieren tot acute verzorgingsinstellingen moet worden verboden behoudens gemotiveerd tegenadvies van het Comité voor Ziekenhuishygiëne van de desbetreffende verzorgingsinstelling. In de rust- en verzorgingstehuizen, de psychiatrische instellingen en de chronische verzorgingsinstellingen (revalidatie, palliatieve zorgen) daarentegen zijn er geen wetenschappelijke bezwaren tegen het toelaten van gezelschapsdieren voor zover verwezen wordt naar een schriftelijke procedure.

In verband met de al dan niet heilzame effecten van de aanwezigheid van gezelschapsdieren op de gezondheid van de patiënten blijkt dat de aanwezigheid van een dier de gezondheid van de patiënten rechtstreeks en/of onrechtstreeks positief kan beïnvloeden. Buiten de mogelijke negatieve gevolgen die verband houden bijvoorbeeld met allergie of afkeer van dieren, kan de aanwezigheid van het dier in de verzorgingsinstelling de revalidatie van een gebrek vergemakkelijken, of het nu gaat om een motorisch, zintuiglijk of cognitief gebrek of een gedragstekort en kan ze ook heilzaam zijn voor het psychosociaal welzijn van de patiënt. Het gezelschapsdier kan ook beschouwd worden als een doeltreffend «overgangsobject» bij zware pathologieën of palliatieve zorg.

● **Advies inzake het ontwerp van Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 20 juli 2001, houdende het algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van ioniserende stralingen, en tot transpositie van de Europese Richtlijn 2003/122/Euratom van 22 december 2003 controle hoogactieve bronnen en weesbronnen – HGR Nr.: 8116**

Op vraag van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, heeft de Hoge Gezondheidsraad een advies uitgebracht betreffende het ontwerp van Koninklijk Besluit (K.B.) tot wijziging van het K.B. van 20 juli 2001, houdende het algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van ioniserende stralingen. Dit ontwerpbesluit beoogt een gedeeltelijke omzetting van de Europese Richtlijn 2003/122/Euratom van de Raad van 22 december 2003 inzake de controle op hoogactieve ingekapselde radioactieve bronnen en weesbronnen.

Deze richtlijn heeft tot doel te streven naar een grotere veiligheid voor de hoogactieve ingekapselde radioactieve bronnen en een systeem te ontwikkelen voor het opsporen en het veilige omkaderen van weesbronnen. In het verleden zijn reeds wereldwijd ongevallen met weesbronnen met een hoge activiteit opgetreden. Naast belangrijke financiële gevolgen voor het remediëren van de eventueel besmette zone, veroorzaken weesbronnen eveneens een grotere blootstelling van de bevolking aan ioniserende straling. Teneinde de bevolking en het leefmilieu te beschermen tegen de risico's die verbonden zijn aan hoogactieve radioactieve bronnen en weesbronnen, heeft de Europese Commissie de Richtlijn 2003/122/EURATOM uitgevaardigd, dewelke tegen eind 2005 dient geïmplementeerd te worden in de nationale wetgeving van de Lidstaten.

De Hoge Gezondheidsraad kan het voorgestelde ontwerp van K.B. onderschrijven, maar formuleerde desalniettemin enkele bemerkingen. Hij wenst ook aan te dringen een meer gespecificeerde regeling op Europees niveau voor de opvolging, kwaliteitsborging en identificatie van de hoogactieve ingekapselde bronnen uit te werken.

● **Advies met betrekking tot het ontwerpbesluit met regels tot vaststelling van de criteria en de procedure tot het bekomen van een typegoedkeuring voor rookmelders die radioactieve stoffen bevatten – HGR Nr.: 8100/2**

Op vraag van het FANC, formuleerde de HGR volgend advies met betrekking tot het ontwerpbesluit van 11 april 2005 met regels tot vaststelling van de criteria en de procedure tot het bekomen van een typegoedkeuring voor rookmelders die radioactieve stoffen bevatten:

- Het advies van de HGR met betrekking tot ionisatierookmelders van 13 juni 2003 (nr. 7787) wordt bevestigd.
- De scope van dit advies is beperkt tot ionisatierookmelders voor huishoudelijk gebruik, uitgerust met een ²⁴¹Am-bron van maximaal 40 kBq.
- De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan rekening te houden met de punctuele opmerkingen die werden geformuleerd over de verschillende bijlagen die de vraag voor advies vergezelden, met name de documenten: «Ontwerpbesluit met regels tot vaststelling van de criteria en de procedure tot het bekomen van een typegoedkeuring voor rookmelders die radioactieve stoffen bevatten» en «Samenvatting van het vervolg dat door het FANC werd gegeven aan het advies nr. 7787 van de Hoge Gezondheidsraad en overzicht van onder

welke voorwaarden en criteria een vergunning voor ionische rookmelders wordt verkregen, in het bijzonder bij de afvalverwerking»

- Er wordt op aangedrongen dat ook het FANC een uitdovingsbeleid voor het gebruik van ionisatierookmelders in woningen vorm zal geven. De Hoge Gezondheidsraad stelt echter vast dat een aanzet tot dit beleid in het voorstel van het FANC ontbreekt, dit in tegenstelling tot de pragmatische politiek van de Gewesten.
- De Hoge Gezondheidsraad verwelkomt dat men ingaat op het voorstel tot selectieve ophaling en dat de eindbestemming NIRAS weerhouden werd. De eindfinanciering blijft echter het probleem, dus adviseert de Hoge Gezondheidsraad dat het FANC dringend een regeling met de Gewesten en NIRAS uitwerkt terzake.
- Een opvolgingsbeleid dient uitgewerkt te worden door het FANC. Traceerbaarheid, in de ruime zin van het woord (incl. van de radioactiviteitstromen en afval), dient hierbij een bijzondere aandacht te krijgen.
- Het operationeel maken van het beleid dient meer vorm te krijgen (oa. vorming van het personeel van de containerparken, verpakking,...) en dient te worden gecoördineerd met NIRAS en de Gewesten.

● **Advies met betrekking tot de herziening van het K.B. van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen (ARBIS) – HGR Nr.: 8140**

Het Koninklijk Besluit van 20 juli 2001 bevat het Algemeen Reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de Ioniserende stralingen (ARBIS). Dit algemeen reglement is dus al enkele jaren van toepassing, en wordt momenteel herzien op initiatief van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC) om een aantal onvolkomenheden weg te werken die in het verleden al geleid hebben tot verschil in interpretatie of tot vaststelling van lacunes. Op vraag van het FANC formuleerde de Hoge Gezondheidsraad hierbij zijn advies in verband met de ontwerp tekst die werd geanalyseerd en besproken door een ad hoc werkgroep «Reglementering».

Samenvattend adviseert de Hoge Gezondheidsraad aan het FANC:

- verder werk te maken van een vereenvoudiging van het ARBIS.
- een inspanning te leveren om de bestaande onduidelijkheden rond radioactief afval, classificatie van versnellers en afbakening van taken tussen de deskundige in de medische stralingsfysica en de deskundige Fysische Controle beter weg te werken.
- de diverse meer gedetailleerde opmerkingen in rekening te brengen bij het finaliseren van het huidige ontwerp.
- de tekst na te kijken en aan te passen om rekening te houden met de sterke evoluties op het gebied van diploma's, opleidingen en curricula, o.m. de BaMa hervormingen; hierbij moet erover gewaakt worden dat de huidige vormingsvereisten zeker behouden blijven.

De Hoge Gezondheidsraad dringt aan:

- om spoed te zetten achter de implementatie van de regelgeving in verband met Hoog Actieve Ingekapselde Bronnen (HAIB), radioactieve bliksemafleiders, classificatie van de inrichtingen, omvorming van de transportwetgevingen en de implementatie van de regelingen in verband met ionische rookmelders.

- om een overgangstermijn van zes maanden of één jaar te voorzien voor de opleiding van de help(st)ers bedoeld in ARBIS art 53.2 bij aanwerving, waarbij vereist is dat het FANC zelf inspanningen zou leveren om bij de bevoegde instanties de hier bedoelde opleiding op termijn in de basisopleiding te laten opnemen.

● **Advies met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz – HGR Nr.: 8103**

Op aanvraag van het Kabinet van Minister R. Demotte, heeft de Hoge Gezondeidsraad een nieuw ontwerp Koninklijk Besluit bestudeerd houdende de normering van zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz. Het advies wijst erop dat de Raad het voorstel van koninklijk besluit onderschrijft voor zover rekening wordt gehouden met de door de werkgroep geformuleerde opmerkingen. Het is mogelijk kennis te nemen van deze opmerkingen op de website van de Hoge Gezondeidsraad.

● ***Pesticides Action Network***

De werkgroep belast met het domein van chemische omgevingsfactoren ontving een delegatie van het Pesticides Action Network (PAN) van België. Zij voerden een literatuurstudie uit van epidemiologische observaties met betrekking tot kanker bij kinderen en blootstelling aan pesticiden en biociden. De werkgroep apprecieert hun inspanningen om het publiek te sensibiliseren voor de mogelijke gevaren van onterecht gebruik en blootstelling aan deze producten doch had commentaar bij de wijze waarop uit de literatuurstudie conclusies worden getrokken. Deze commentaar wordt uitgewerkt in een document dat binnenkort aan PAN-België zal overgemaakt worden.

● **Waterzuiveringslib – HGR Nr.: 8122**

Op vraag van de administratie werd het onderwerp waterzuiveringslib te gebruiken in de landbouw behandeld. Het voorlopige advies (wordt in zijn geheel gepubliceerd op de website Hoge Gezondeidsraad) luidt als volgt:

Scheikundige contaminanten

Een wetenschappelijke risicoanalyse, leidende tot een advies betreffende normen voor concentraties aan potentieel toxische stoffen in een milieucomponent, veronderstelt een identificatie van deze stoffen, een kwantitatieve evaluatie van hun transfer uit het milieu naar de mens en een kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie van hun intrinsiek gevaar. De werkgroep stelt vast dat hij op dit ogenblik niet over voldoende gegevens beschikt om een dergelijke wetenschappelijke risicoanalyse uit te voeren of om normen voor te stellen voor zware metalen en organische polluenten in waterzuiveringslib te gebruiken in de landbouw.

Vooraleer zelf data te verzamelen die voor een wetenschappelijke risicoanalyse nodig zijn, zou er een studie moeten worden uitgevoerd met betrekking tot de criteria en methodes die gehanteerd zijn geweest bij het vastleggen van de bestaande Europese en Belgische normen. Een eerste zoektocht hiernaar heeft geen resultaat opgebracht. Verder dient men de notulen van de discussies van DG ENV G.4 na te kijken alsook het geheel van documenten uitgegeven door het USEPA.

Tezelfdertijd vraagt de werkgroep aan het Sci Com FAVV welke polluenten – al dan niet vermeld in bestaande richtlijnen, decreten en het herzieningsdocument – prioritair zijn voor België en hoe deze prioriteiten werden vastgesteld.

Tenslotte kan men, met als vergelijking bestaande rapporten over cadmium en dioxines in bodemverbeteringsmiddelen, stellen dat het uitvoeren van een gedetailleerde studie over een relevante contaminant een half tot één jaar studie zou betekenen, afhankelijk van de mogelijkheid voldoende gegevens te verzamelen.

Radioactieve contaminanten

Uit de literatuur blijkt dat er soms radioactieve contaminanten in waterzuiveringslib worden aangetroffen, meestal afkomstig van medische toepassingen in de nucleaire geneeskunde, maar ook van verhoogde natuurlijke activiteit afkomstig van de niet nucleaire industrie (bijv. fosfaatindustrie) en een enkele keer door de nucleaire industrie. Bij vermoeden van verhoogde natuurlijke radioactiviteit of van de aanwezigheid van artificiële radionucliden dient men een analyse van het waterzuiveringsslib uit te voeren (gammaspectrometrie met een germaniumdetector is meestal voldoende).

Voor verhoogde natuurlijke radioactiviteit wordt voorgesteld de vrijstellingsniveaus van Radiation Protection 122, deel II te nemen (leidraad van de Europese Commissie; «all materials» zie tabel 2 op blz. 20).

Voor artificiële radionucliden dient men de vrijgaveniveaus te gebruiken voor vaste radioactieve stoffen uit tabel A (Vaste radioactieve afvalstoffen: voorwaarden en niveaus van vrijgave) van bijlage IB van het ARBIS.

● **Novelfoods**

De werkgroep «Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen» is voor België belast met de evaluatie van «Novelfoods» (NF/NV) (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 (LS) 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 wordt opgesteld (België: HGR / WG «Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen») binnen een termijn van drie maanden. Dit is de eerstelijns-evaluatie.

De LS maakt onverwijld zijn verslag van eerste beoordeling aan de Commissie over die het naar de andere LS opstuurt. Deze laatste en/of de Commissie kunnen, binnen een termijn van zestig dagen, eventuele 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 2005, heeft de werkgroep 3 novelfooddossiers in tweede lijn bestudeerd, 3 andere zijn nog lopend en 3 dossiers werden in eerste lijn bestudeerd.

● **Schatting van de inname van PCB's door sportvissers en de hieraan gebonden gezondheidsrisico's – HGR Nr.: 7747**

Op vraag van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap heeft de werkgroep «Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen» aan de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, UGent, gevraagd een preliminaire analyse uit te voeren met betrekking tot het risico dat sportvissers lopen indien ze regelmatig zelf gevangen paling zouden consumeren. Paling uit Vlaamse binnenwateren is namelijk vrij zwaar gecontamineerd met

polychloorbiphenylen (PCB). Dergelijke analyse start met een schatting van de inname van PCB's via deze paling en wordt gevolgd door het evalueren van het eraan verbonden risico.

De methodologie en de bekomen resultaten worden in het advies beschreven. Deze resultaten moeten zeer voorzichtig worden gehanteerd. De enige conclusie die kan worden getrokken is dat, naar alle waarschijnlijkheid, het regelmatig eten van zelf gevangen paling uit Vlaamse binnenwateren risico's inhoudt voor de gezondheid ook wanneer men veronderstelt dat de tolereerbare inname van PCB's – gemeten op basis van de 7 merker PCB's – ongeveer 100.000 maal hoger ligt dan deze van dioxines.

Daarnaast kan worden opgemerkt dat het gezondheidsrisico dat sportvissers lopen mogelijks zal stijgen indien men het meeneemverbod van paling zou opheffen, omdat dan meer vissers paling zouden meenemen.

● Voedingsaanbevelingen voor België – HGR Nr.: 7145/2

De bedoeling is de voedingsaanbevelingen, die aangepast zijn voor de algemene bevolking en voor elke leeftijdsgroep in het bijzonder, bij te werken om de voedingsstatus van de Belgische bevolking te verbeteren. Het is een permanente taak die bijdraagt tot het voorkomen of het beperken van niet-overdraagbare ziektes («noncommunicable diseases»). Deze aanbevelingen worden onder vorm van brochure in grote oplage gepubliceerd. In 2005 heeft de WG «Herziening van de voedingsaanbevelingen» zich toegelegd op de herziening van de energieopname en op de uitwerking van een hoofdstuk met betrekking tot koolhydraten. Deze werkzaamheden zijn in hun eindfase aangezien tekstvoorstellen reeds werden opgesteld. Vervolgens wordt voorzien het hoofdstuk over de eiwitopname te herzien.

De opname van organische micronutriënten en mineralen zal noodzakelijkerwijs moeten worden herzien in het licht van de evolutie van de wetenschappelijke en klinische kennis daaromtrent.

● Schatting van de inname van additieven – fase 1 – HGR Nr.: 8118

De werkgroep heeft tot doel een methodologie te bepalen en uit te testen om de inname van additieven in België te schatten en vervolgens deze toe te passen. Deze benadering zal het mogelijk maken de verplichtingen, die door de Europese wetgeving inzake additieven worden opgelegd, tegemoet te komen en, zo nodig, maatregelen te treffen om een eventueel overmatig verbruik van bepaalde additieven te vermijden.

In 2005 heeft de werkgroep heel wat relevante documenten ingezameld en bestudeerd. Hij heeft op deze wijze een methodologie in drie stappen kunnen bepalen met het oog op de schatting van de inname van additieven. Hij heeft ervoor gekozen elke stap met concrete gevallen uit te testen. Deze werkzaamheid is thans lopend en zal het toelaten de kritische punten, de eventuele vrij te maken middelen en de nuttige instrumenten of hulpbronnen te identificeren.

● Voedings- en gezondheidsbeweringen – fase 1 – HGR Nr.: 8117

De doelstelling van het project waarmee de werkgroep «Voedings- en gezondheidsbeweringen» belast is, betreft het voorkomen dat slechte informatie wordt verstrekt aan de consument, die door een enorm aantal beweringen wordt overstelpt. De benadering beoogt het bepalen van een afstemming tussen de samenstelling van een product en de beweringen die erover kan of zou kunnen worden gemaakt. Aangepaste regels moeten voor België worden bepaald, rekening houdend met de gevoerde reflectie en/of richtlijnen op Europees niveau, waartoe België trouwens moet bijdragen.

De geconcretiseerde stappen tijdens fase 1 van het project (2005) zijn de volgende:

- 1- opstellen van een consensus omtrent wat dient verstaan te worden onder voedings- en gezondheidsbeweringen;
- 2- in het licht van het resultaat van deze consensus werd een kritische bestudering van de huidige toestand ondernomen door in een eerste stap de in België verspreide beweringen over omega-3 en de fytoosterolen te analyseren;
- 3- een document werd opgesteld waarin de gegevens worden samengevat die aan de Hoge Gezondheidsraad moeten worden verstrekt voor het bestuderen van een dossier ter aanvaarding van beweringen.

● Eieren van kippen gekweekt door particulieren, en meer algemeen van kippen met vrije uitloop – HGR Nr.: 8126

Al wat natuurlijk is of natuurlijk genoemd wordt, is niet noodzakelijk goed. Het eten van een ei gelegd door een kip die in een dubieuze of niet gecontroleerde omgeving wordt gehouden (al dan niet door particulieren), kan meer nadelen dan voordelen hebben, of tenminste het voordeel van het verbruik aanzienlijk verlagen. De kwaliteit van het ei hangt af van de voeding van de kippen. Daarnaast moeten de invloed van de kweekomstandigheden en het leefmilieu in de breedste zin van het woord in acht worden genomen. Ook moet aandacht worden geschonken aan de versheid en aan de kookwijze.

Het is onontbeerlijk onverwijd de kippenkwekerijen, meer specifiek deze van particulieren, aan toezicht of zelfs aan strenge verplichtingen te onderwerpen, vermits alle veiligheidsaspecten thans niet noodzakelijk gedekt worden door de wetgevingen, ook niet de Europese. Het is ook aangewezen de nodige studies op het terrein uit te voeren.

Ondanks de potentiële toxische risico's waaraan men kan worden blootgesteld in geval van overdreven verbruik van eieren afkomstig van kippen met vrije uitloop, in het bijzonder in particuliere kwekerijen, is het op basis van de beschikbare informatie momenteel niet gerechtvaardigd het verbruik van eieren van kippen af te raden, welke ook hun vrijheidsniveau mag zijn.

● Bepaling van voorlopige normen voor *Campylobacter spp.* in vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees – HGR Nr.: 7947

Het afgewerkt project had als thema het uitbrengen van een omstandig advies om de FOD te helpen bij het bepalen van voorlopige normen voor *Campylobacter spp.* in bereidingen op basis van gehakt pluimveevlees. De doelstelling lag erin aanbevelingen van het FSO-type («*Food Safety Objectives*») op een proactieve wijze in de loop van het jaar 2005 uit te brengen.

Tijdens dat jaar werd een risicobeoordeling uitgevoerd op basis van een deterministische en een probabilistische aanpak. In het kader van de probabilistische aanpak werden verschillende benaderingen toegepast met betrekking tot de *input* van de distributie van de blootstelling en de omzetting van de dosis-respons gegevens in de *output*.

Tot slot werd aangetoond – door middel van statistische modellen – dat de verwijdering van bereidingen op basis van gehakt pluimveevlees met meer dan 1.000 *Campylobacter* per gram en de beperking van contaminatieniveaus van meer dan 100 *Campylobacter* per gram (max. 2%) en van meer dan 10 *Campylobacter* per gram (max.

5%) een positieve bijdrage tot de volksgezondheid zouden kunnen leveren waarbij een daling van de kans op infectie in de grootteorde van 6 x (3.5-35x) zou worden bekomen. De eliminatie van vleesbereidingen met > 100/g (< 1%) en de beperking van contaminatieniveaus van > 10/g (max. 2%) zou toelaten, op basis van de uitgevoerde risicobeoordelingen, een daling van de kans op infectie in de grootteorde van 30 x (15-165x) ten opzichte van de huidige situatie te bekomen.

Dankzij het ontwikkeld statistisch model heeft men tevens kunnen aantonen dat, indien vleesbereidingen op basis van gehakt pluimveevlees rauw worden verbruikt, de kans op infectie ten opzichte van het verhit product aanzienlijk stijgt (grootteorde 20 tot 80x). Dit betekent niet alleen dat het stellen van normen op zich geen voldoende garantie geeft voor de bescherming van de volksgezondheid maar ook dat communicatie naar de consument toe noodzakelijk is om hem te wijzen op de gevaren van het verbruik van rauwe producten en op de noodzaak tot een goede verhitting van dergelijke producten.

Voor wat de perspectieven en de nood aan onderzoek betreft, lijkt het noodzakelijk:

- 1- zich bewust te zijn van de onzekerheid van het resultaat bij de microbiologische analyse,
- 2- het toezicht op het vlak van de menselijke epidemiologie te verbeteren,
- 3- een geschikt toezichtprogramma op voedingsmiddelen uit te werken,
- 4- het belang van de kruiscontaminatie en van de onderverhitting te benadrukken,
- 5- de voorlichting van de consument en de vorming, de wetenschappelijke opleiding in verband met hygiëne en contaminatierisico's van het personeel in de betrokken beroepssectoren te promoten,
- 6- zich er bewust van te zijn dat kwantitatieve risicobeoordeling een aantal voordelen biedt maar een kritische objectieve stapsgewijze analyse eist.

De onderliggende mogelijkheden van dergelijke oefeningen inzake risicoanalyse, meer bepaald de risicobeoordeling, zijn in België (maar ook in Europa) nog te weinig geëxploiteerd en dienen fundamenteel onderzocht te worden. Men moet wel beseffen dat de meeste taken die op dit ogenblik door de *ad hoc* werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad worden ondernomen, op een kwantitatieve risico-evaluatie moeten berusten. De methode is echter nog niet volledig genormaliseerd op het vlak van de microbiologie van de voeding en weinig teams beheersen de implementatie ervan.

● Vragen betreffende de microbiologische criteria die van toepassing zijn op voedingsmiddelen – HGR Nr.: 8114 en 8163

In april 2005 heeft het Directoraat generaal Dier, Plant en Voeding van de FOD een reeks vragen overgemaakt met betrekking tot de microbiologische criteria die van toepassing zijn op voedingsmiddelen.

Overeenkomstig de EG Verordening nr. 852/2004 inzake levensmiddelenhygiëne, is de Europese Commissie bezig met de uitwerking van de EG Verordening nr. 2073/2005 inzake microbiologische criteria voor levensmiddelen.

In het kader van een schriftelijke consultatie van de lidstaten daaromtrent heeft de Commissie de volgende informatie gevraagd:

- a) de lijst van de nationale microbiologische criteria die de lidstaten wensen te behouden na het in voege treden van bovenvermelde verordening, namelijk op 1 januari 2006;
- b) de lijst van de microbiologische criteria die de lidstaten nodig achten op te nemen, naast de voorziene criteria in de bovenvermelde verordening, hetzij op nationaal vlak hetzij (bij voorkeur natuurlijk) op gemeenschappelijk vlak.

In dat opzicht heeft de administratie bijgevolg een reeks vragen bij de Hoge Gezondheidsraad ingediend met betrekking tot het al dan niet handhaven van bepaalde criteria, de al dan niet aan te brengen wijzigingen aan de lijst van criteria, de naar voren te brengen wetenschappelijke basissen en de beschikbare gegevens inzake risico-evaluatie.

De werkgroep is in april 2005 bijeengekomen. De opgeworpen thema's hebben het voorwerp uitgemaakt van een interessante discussie. De werkgroep heeft een voorlopig omstandig advies aan de aanvragende administratie (in het Engels zoals gewenst) vóór 01.05.05 kunnen overmaken.

Met het oog op de bescherming van de verbruiker werden veiligheidscriteria (*Food Safety Criteria*) voorgesteld met name voor *Campylobacter*, *Escherichia coli* 0157 *enterohemorragiae* en *Bacillus cereus*.

In december 2005 heeft dezelfde administratie gevraagd, met het oog op een bredere verspreiding, dit voorlopig advies snel aan te vullen en verder uit te werken. Deze taak werd in december 2005 aangevat en begin 2006 afgewerkt.

● Afwijking voor het *Salmonella* criterium in vleesbereidingen en -producten op basis van pluimveevlees die na verhitting zullen worden verbruikt – HGR Nr.: 8151

Op 28 november 2005 heeft hetzelfde Directoraat generaal een reeks van vijf vragen bij de Hoge Gezondheidsraad ingediend met betrekking tot een afwijking voor het *Salmonella* criterium in vleesbereidingen en -producten op basis van pluimveevlees die na verhitting zullen worden verbruikt. Deze vragen werden onderbouwd door een dossier, ingediend door de pluimveesector overeenkomstig de EG verordening nr. 2073/2005. Het ingediende dossier bevatte een reeks statistieken en relevante referenties om de experts van de Hoge Gezondheidsraad in hun werkzaamheden bij te staan. De werkgroep heeft de gelegenheid gehad het te bespreken en een synthesesdocument kon worden opgesteld. Het werd eind december afgewerkt.

● Microbiologische kwaliteit van water bestemd voor de bereiding van zuigflessen – HGR Nr.: 8123

Goede zorg voor het kind moet rekening houden met de omstandigheden waarin individuen en hun leefmilieu kunnen verkeren. Op die basis heeft de werkgroep «Voeding en gezondheid, voedselveiligheid inbegrepen» aanbevelingen uitgebracht betreffende de kwaliteit van water bestemd voor de bereiding van zuigflessen.

Voor de gezonde zuigeling thuis moet het gebruik van leidingwater («kraantjeswater») niet uitgesloten worden mits rekening wordt gehouden met een aantal voorwaarden. Beroep doen op natuurlijk mineraal water blijft een

oplossing die soms de voorkeur verdient voor zover het om niet bruisend water in flessen gaat en dat het duidelijk de bewering « geschikt voor de bereiding van zuigelingenvoeding » draagt. Rekening zal ook worden gehouden met een aantal voorzorgsmaatregelen inzake temperatuur en bewaring.

In kinderkribben en andere kindergemeenschappen wordt er aanbevolen natuurlijk mineraal water te gebruiken. In pediatrie verzorgingsinstellingen en in afdelingen voor grote prematuren in het bijzonder, is het geboden aan te bevelen ofwel beroep te doen op natuurlijk mineraal water ofwel beroep te doen op bacteriologisch beheerst water.

De voorwaarden en voorzorgsmaatregelen bij het gebruik worden in het advies gepreciseerd.

● **Herziening van de «Aanbevelingen ter voorkoming van de overdracht van de overdraagbare spongiforme encefalopathieën (Ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen» – HGR Nr.: 7276/2**

De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de preventie van overdraagbare spongiforme encefalopathieën (OSE) zijn voor wijziging vatbaar in geval van evolutie van de OSE-epidemiologie in België.

De actieve surveillance van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob wijst erop dat het ziekenhuispersoneel zelden geconfronteerd is met patiënten die aan de klassieke vorm lijden: in België treft men slechts tussen 10 en 20 gevallen per jaar. Anderzijds werd tot op heden geen enkele patiënt in België gemeld die de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) vertoont.

Sinds de verspreiding van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad in 2001 werd de aanwezigheid van het overdraagbaar agens (het prion) ter hoogte van de amandelen en appendix voornamelijk opgespoord bij patiënten uit het Verenigd Koninkrijk (153 sterfgevallen tussen 1995 en 2005 ; 6 waarschijnlijke gevallen leven nog). In het Verenigd Koninkrijk blijkt de vCJD-epidemie een piek gekend te hebben in 2000 (28 sterfgevallen) en vertoont ze nu een geleidelijke teruggang (5 sterfgevallen in 2005). Buiten het Verenigd Koninkrijk hebben enkele landen een solitair geval van deze ziekte gemeld; Frankrijk heeft ongeveer één tiende van het aantal gevallen van het Verenigd Koninkrijk genoteerd.

Twee recente Engelse gevallen van vCJD te wijten aan een bloedtransfusie ondersteunen de veronderstelling van stilzwijgende dragers bij wie de ziekte nog niet is verschenen. De laatste resultaten afkomstig van de surveillance van biopsieën van blinde darmen en amandelen suggereren bovendien ook een prevalentie van het vCJD agens van 1 op 4000 in de bevolking. De kans om een vCJD patiënt in België te zien is nochtans klein maar ze is hoger voor de patiënten, die in het Verenigd Koninkrijk verbleven hebben of die een transfusie van bloedbestanddelen of een allogreffe in het Verenigd Koninkrijk na 1980 gekregen hebben. Men kan in het bijzonder een toename vaststellen van het aantal inwoners van het Verenigd Koninkrijk die naar België komen om ingrepen in verzorgingsinstellingen te ondergaan.

Naar aanleiding van deze waarnemingen is thans een herziening van de aanbevelingen in voorbereiding bij de Hoge Gezondheidsraad.

● Risico van overdracht van de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) door bloedtransfusie – HGR Nr.: 8048/5 en 8097

Tengevolge van de aanvragen van 2004, heeft de Hoge Gezondheidsraad de volgende aspecten grondig onderzocht:

- De evaluatie van het voorstel tot uitsluiting van bloeddonoren die een transfusie met plasmaderivaten zouden kunnen gekregen hebben;
- De evaluatie van de noodzaak andere voorzorgsmaatregelen te treffen om de overdracht van het vCJD agens door bloedtransfusie te beperken;
- De evaluatie van de voorgestelde communicatiestrategie, d.w.z. informatie van het medisch korps in brede zin;
- De bepaling van het werkelijk risico van overdracht van het vCJD-agens door het gebruik van plasmaderivaten;
- De aanbevelingen betreffende de te nemen maatregelen ten opzichte van te behandelen patiënten;
- De aanbevelingen betreffende de te nemen maatregelen ten opzichte van kandidaat bloed-, orgaan-, weefsel- en celdonoren, die dergelijke producten zouden toegediend gekregen hebben; en
- De evaluatie van de invloed van deze patiënten op de gezondheidswerkers, zoals geneesheren, chirurgen, tandartsen en verpleegkundigen.

De Hoge Gezondheidsraad stelt vast dat geen enkel Europees land de uitsluiting van donoren, die plasmaderivaten toegediend kregen, heeft toegepast. Anderzijds is de toepassing van de vroeger door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen voorzorgsmaatregelen voldoende om een maximale beveiliging te waarborgen zonder de bevoorrading van bloed en de zelfvoorziening in gevaar te brengen. De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat het niet aangewezen is donoren uit te sluiten die plasmaderivaten toegediend kregen. Hij acht het ook niet nodig de kandidaten voor donaties, die een transfusie van bloedbestanddelen gekregen hebben, op permanente wijze uit te sluiten. De Hoge Gezondheidsraad is niettemin van oordeel dat de donoren die na 1980 een transfusie met bloedbestanddelen ondergaan hebben in het Verenigd Koninkrijk, op permanente wijze moeten worden uitgesloten.

De Hoge Gezondheidsraad betreurt het gebrek aan toezicht en traceerbaarheid in verband met de plasmaderivaten in het land. Op dit ogenblik bestaat er inderdaad een traceerbaarheid van de donor tot het eindproduct en omgekeerd; de traceerbaarheid van de patiënt naar het toegediende product is daarentegen niet zeker en de traceerbaarheid van het product naar de patiënt is onbestaande. De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan dat een volledige traceerbaarheid van de donor naar de receptor toe en omgekeerd verplicht wordt gemaakt voor alle plasmaderivaten, behalve indien gebruikt als excipiëntia.

De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat het nodig is de ziekenhuizen en de bloedtransfusie-instellingen op de hoogte te brengen van het bestaan van een CJD surveillancenetwerk. De Hoge Gezondheidsraad stelt voor dat dit netwerk onder de betrokken patiënten systematisch identificeert wie bloedproducten gegeven of gekregen heeft en dat deze informatie met het betrokken bloedtransfusiecentrum uitgewisseld wordt. Een nieuwe informatieronde kan nuttig zijn voor alle betrokken artsen.

De Hoge Gezondheidsraad stelt vast dat het werkelijk risico van overdracht van het vCJD-agens door het gebruik van plasmaderivaten moeilijk in te schatten is omdat onze kennis van het agens, zijn fysiopathologie of zijn overdrachtswijze niet voldoende is.

De evaluatie van de doeltreffendheid van de gebruikte scheidingstechnieken bij de plasmafractionering toont aan dat het merendeel van de plasmaderivaten stappen ondergaan met betrekking tot de beperking van de infectiositeit. De bekomen reductie in een experimentele simulatie van de fractionering van albumine is zeer hoog.

De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat, rekening houdend met de verschillende onzekerheden, het reële overdrachtsrisico zeer laag is, maar niet uitgesloten en ook niet gekwantificeerd kan worden.

De Hoge Gezondheidsraad onderstreept het belang om indicaties nauwkeurig te kiezen ten einde het gebruik van bloedproducten te beperken.

De toepassing van de vroeger door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen voorzorgsmaatregelen geldt ook voor cel-, weefsel- of orgaandonoren.

De voorzorgsmaatregelen die de gezondheidswerkers moeten naleven worden beschreven in de brochure «Aanbevelingen ter voorkoming van de overdracht van de overdraagbare spongiforme encefalopathieën (ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen».

● **Indicatierichtlijn voor de transfusie van bloedplaatjes – HGR Nr.: 8068**

Ten gevolge van de deskundigenconferentie «Guidelines for the transfusion of platelets», die op 18 november 2004 werd gehouden, stelde de Hoge Gezondheidsraad een indicatierichtlijn voor de transfusie van bloedplaatjes op.

Deze aanbevelingen werden uitgebracht ten behoeve van de Belgische transfusiegenesheren en de leden van de «Transfusiecomités» in de ziekenhuizen. Ze werden wijd verspreid en vormen een hoofdstuk van de «Handleiding voor goede transfusiepraktijken» die op dit ogenblik bij de Hoge Gezondheidsraad wordt uitgewerkt.

● **Deskundigenconferentie «Guidelines for the transfusion of red cells» – HGR Nr.: 8085**

Het optimaal gebruik van bloedderivaten is een sleutelstap in de transfusieveilgheid. Strenge maatregelen worden in transfusie-instellingen uitgewerkt, maar een bijzondere inspanning moet nog plaatsvinden 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 rode bloedlichaampjes georganiseerd. Deze conferentie heeft toegelaten de stand van zaken te maken van de recente wetenschap inzake transfusie van rode bloedlichaampjes.

Vijf uiteenzettingen over zeer gespecialiseerde thema's werden voorgelegd:

- 1- «*Red cell transfusion in Belgium: Past, Present and Future*» (L. Noens, Gent)
- 2- «*The ideal red cell concentrate*» (H. Gulliksson, Stockholm)
- 3- «*Transfusion of red cells: Practical Aspects*» (A. Brand, Leiden)
- 4- «*The medical indications for red cell transfusion*» (J. Isbister, Sydney)
- 5- «*Clinical use of red cells in critical patients: Surgery & Intensive Care*» (Ph. Van der Linden, Brussels)

De bedoeling van de deskundigenconferentie was de practicus te helpen bij de besluitvorming ten einde het voorschrijven van rode bloedlichaampjes 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 thans een gids met transfusieaanwijzingen voor rode bloedlichaampjes door de Hoge Gezondheidsraad voorbereid.

● Maximale beveiliging van bloedinzameling en –transfusie – HGR Nr.: 8094

De Belgische wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong heeft tot doel de kwaliteit van het bloed en zijn derivaten alsook de bescherming van de donoren te waarborgen. De doelstelling van deze wet, onder andere van artikel 8, §1, is duidelijk deze transfusieveil提高heid te waarborgen en in geen geval rechten aan de kandidaat-donoren te verlenen. In het kader van infectieziekten hebben alle adviezen, uitgebracht door de Hoge Gezondheidsraad in verband met de kwalificatiecriteria voor donoren, tot doel de potentiële bedreiging van deze gekende of nog ongekende ziektes voor de veiligheid van bloedproducten tot een minimum te herleiden.

Naar aanleiding van een aanvraag van de Minister van Volksgezondheid heeft de Hoge Gezondheidsraad de volgende elementen opnieuw geëvalueerd:

- de noodzaak tot de thans van kracht zijnde kwalificatiecriteria voor donoren in België
- de weerhouden criteria op dat vlak in andere landen.

De thans van kracht zijnde kwalificatiecriteria zowel in België als in andere landen houden meestal rekening met de geografische of demografische prevalentie van pathogene agentia. Een schatting van het potentiële risico in geval van aanvaarding van donaties afkomstig van de risicobevolking wijst er inderdaad op dat deze praktijk het overdrachtsrisico van pathogene agentia door transfusie zou verhogen.

Op dit ogenblik zijn alle landen ter wereld van oordeel dat het recht op bescherming van de receptoren de voorrang moet krijgen op de wensen van bepaalde kandidaat-donoren.

In het vooruitzicht dat nieuwe pathogene agentia kunnen verschijnen beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan al deze kwalificatiecriteria te handhaven om een maximale veiligheid bij de bloedinzameling en- transfusie te verzekeren.

● Opstellen van kwaliteitsnormen voor celculturen van autologe en allogene kraakbeencellen – HGR Nr.: 7968

Kwaliteitsnormen betreffende het dossierbeheer, de ethische en wettelijke regelingen, de donorselectie, het wegnemen, het bereiden, het bewaren, het distribueren en de kwaliteitscontrole, werden voor celculturen van autologe en allogene kraakbeencellen opgesteld. Deze normen werden onder de vorm van brochure gepubliceerd en zijn ook beschikbaar op de website van de Hoge Gezondheidsraad.

● Opstellen van kwaliteitsnormen voor vaatlogreffen – HGR Nr.: 7967

Kwaliteitsnormen betreffende het dossierbeheer, de ethische en wettelijke regelingen, de donorselectie, het wegnemen, het bereiden, het bewaren, het distribueren en de kwaliteitscontrole, werden voor vaatlogreffen opgesteld. Deze normen zijn beschikbaar op de website van de Hoge Gezondheidsraad.

● Rol van de administratie in de praktische organisatie van de inspecties van weefselbanken en in de hernieuwing van hun erkenning – HGR Nr.: 5154-4-4 en 8029

De Hoge Gezondheidsraad heeft als opdracht het uitbrengen van adviezen over de erkenning van weefsel- en celbanken en over de klinische onderzoeksprotocollen. Elke erkenningsaanvraag moet aan bepaalde criteria voldoen om de kwaliteit en de veiligheid van allogreffen of cellen te verzekeren en moet zich ook aan de kwaliteitsnormen aanpassen.

De raadgevende wetenschappelijke rol van de Hoge Gezondheidsraad is belangrijk en kan slechts vervuld worden in functie van de kwaliteit en van het naleven 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. In dat opzicht werd een «Site Master-file» opgesteld. Een «aide-mémoire» voor de inspecties is bijna afgewerkt.

● Vaccinatiekalender 2005 – HGR Nr.: 5231

De Kalender 2005 bevestigt het opnemen van de vaccinatie tegen pneumokokken in de aanbevelingen inzake vaccinatie van het basisvaccinatieschema voor zuigelingen. Een specifieke fiche die deze vaccinatie aanbeveelt werd in de vaccinatiefiches van de Hoge Gezondheidsraad opgenomen.

De tegen 2010 beoogde eliminatie van mazelen in Europa zal alleen kunnen worden bereikt als de vaccinatiegraad voor beide dosissen $MBR \geq 95\%$ is. Een strengere controle op deze vaccinatie is bijgevolg nuttig en aanbevolen onder andere op 14-16 jarige leeftijd voor wat de tweede dosis vaccin betreft.

● Advies betreffende de vaccinatie tegen hepatitis B en het risico van multiple sclerose – HGR Nr.: 8087

De nieuwe gegevens uit de studie van Hernan et al., verschenen in *Neurology* in 2004, werden door de werkgroep «Vaccinatie» herzien.

Het besluit is dat, voor volwassenen die tot een risicogroep voor hepatitis B behoren, het voordeel van de vaccinatie hoger blijft dan het risico op MS, zelfs als men een relatief risico in acht neemt dat groter is dan 3, zoals gemeten in de studie van Hernan *et al.*

● Advies betreffende de griepvaccinatie en de voorbereiding op een eventuele griepvaccinatie – HGR Nr.: 8115 – 8137 – 8144

De werkgroep «Vaccinatie» heeft meerdere vragen bestudeerd met betrekking tot de griepvaccinatie in 2005 en de voorbereiding op een eventuele griepvaccinatie.

In verband met de vaccinatie tijdens het winterseizoen 2005, heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn goedkeuring gehecht aan de uitbreiding ervan tot beroepsfokkers van gevogelte en varkens alsook hun familieleden die onder hetzelfde dak wonen evenals tot personen die door hun beroep met levend gevogelte en levende varkens in contact komen. De Hoge Gezondheidsraad heeft ook aangegeven in welke volgorde de vaccinatie aan de verschillende te vaccineren groepen moet worden voorgesteld.

Ter voorbereiding op een eventuele pandemie heeft de Hoge Gezondheidsraad de overheden gewezen op het belang van het aanleggen van een voorraad antivirale middelen en op de garantie van het snel bekomen van het vaccin met het pandemisch virus.

● **Aanbevelingen betreffende het gebruik van het vaccin tegen varicella in België** – HGR Nr.: 8145

De Hoge Gezondheidsraad heeft alle beschikbare elementen herzien die toelaten de aanbevelingen betreffende het gebruik van het vaccin tegen varicella in België te preciseren. De algemene vaccinatie van alle kinderen wordt niet aanbevolen; alleen de vaccinatie van adolescenten en jonge volwassenen zonder antecedenten van varicella wordt aanbevolen, en dit door middel van twee dosissen vaccin met een tussentijd van 4 tot 8 weken (Provarivax®) of 6 tot 8 weken (Varilrix®).

● **Gebruik van slecht ontsmette voorwerpen in het kader van het uitvoeren van handelingen die niet tot de geneeskundepraktijk behoren – HGR Nr.: 8113**

De Hoge Gezondheidsraad heeft van het Kabinet een adviesaanvraag gekregen naar aanleiding van het overlijden van een paar bejaarde personen ten gevolge van een infectie veroorzaakt door het hepatitis C-virus mogelijks opgedaan tijdens pedicurebehandelingen die werden verricht met niet gewassen en niet ontsmette snijdende voorwerpen. Er werd hem gevraagd een zo volledig mogelijk overzicht te maken van de handelingen die niet tot de geneeskundepraktijk behoren maar die infectieziektes (bacteriële, virale, mycotische, ...) zouden kunnen overdragen ten gevolge van het gebruik van slecht of niet ontsmet materiaal en aanbevelingen inzake hygiëne uit te vaardigen in het kader van de praktijk van de verschillende betrokken beroepen.

In dit advies wordt verstaan onder handelingen die niet tot de geneeskundepraktijk behoren handelingen, uitgevoerd in het kader van een beroepswerkzaamheid, die de overdracht van infectieziektes van de ene persoon op een andere persoon door middel van prikkende, snijdende of scherpe voorwerpen kunnen veroorzaken en die mogelijks de huid of de slijmvliezen kunnen doorsteken of beschadigen.

Voor de beroepssector van de manicuren en pedicures, beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan:

- enerzijds in hun opleidingsprogramma een aangepaste opleiding inzake hygiëne te voorzien en anderzijds een minimale bijkomende opleiding voor manicuren en pedicures op het vlak van de hygiëne en de overdracht van infectieziektes te verzekeren,
- de nadruk te leggen op het naleven van de universele voorzorgsmaatregelen inzake hygiëne,
- het gebruik van het instrumentarium voor eenmalig gebruik aan te moedigen,
- de herbruikbare instrumenten aan reinigings- en ontsmettingsbeurten en/of aan sterilisatie te onderwerpen,

- de beroepsmensen tegen hepatitis B in te enten,
- voor een correcte verwijdering van afval volgens de gewestelijke normen te zorgen.

Voor de beroepssector van de schoonheidsspecialisten:

Gelet op de praktijk van de zogenoemde «permanente make-up», beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan de reeds op 25.02.2002 uitgebrachte aanbevelingen (HGR nr. 7674) betreffende de sector van «tatoeëringen en *piercings*» na te leven.

Voor de beroepssector van de kappers en baardscheerders:

De Hoge Gezondheidsraad vestigt de aandacht van de bevoegde overheden inzake volksgezondheid op de noodzaak om na te denken over de potentiële rol van deze sector in het overdragen van infectieziektes. Zo bestaat er enerzijds een mogelijk risico dat infectiekiemen direct worden overgedragen. Anderzijds werd voor deze beroepssector geen grootschalige epidemie genoteerd. Het zou aangewezen zijn na te gaan wat er in andere landen in dat verband wordt ondernomen en wat de nationale van kracht zijnde wetgevingen vereisen. Voor deze zeer brede sector is het noodzakelijk eenvoudige aanbevelingen te formuleren. Het zou te moeilijk zijn om strenge maatregelen te implementeren en te doen naleven.

6. Structuur van de hoge gezondheidsraad

Bureau

DE BACKER Guy, voorzitter
 SONDAG-THULL Danièle, ondervoorzitter
 VERCRUYSSSE Antoine, ondervoorzitter
 PAUWELS André, coördinator
 DEVLEESCHOUWER Guy, secretaris
 WAGHEMANS Filip, secretaris

Overgangscollege

BEELE Hilde
 BOGAERT Marc
 DAUBE Georges
 DE BACKER Guy
 DE BISSCHOP Herbert
 DE MOL Patrick
 EGGERMONT Gilbert

GOSSET Christiane
 HENDERICKX Hans
 JANSSEN Colin
 LEVY Jack
 NOIRFALISE Alfred
 PELC Isidore
 PLUM Jean

SONDAG-THULL Danièle
 VAN LOOCK Walter
 VANDERKELEN Alain
 VERCRUYSSSE Antoine
 VEULEMANS Hendrik
 WILLEMS Jan

Leden

BRASSEUR Daniel
 CARPENTIER Yvon
 CRAS Patrick
 DEELSTRA Hendrik
 DE GUCHT Véronique
 DELLOYE Christian
 DELZENNE Nathalie
 DEMOULIN Vincent
 DEPOORTER Anne-Marie
 DEVLEESCHOUWER Michel
 DE ZUTTER Lieven
 ECTORS Nadine
 FISCHLER Benjamin
 FRAEYMAN Norbert
 GLUPCZYNSKI Gerald
 GOUBAU Patrick
 HOET Perrine
 HOORNAERT Marie-Thérèse
 HUYGHEBAERT André

IEVEN Greet
 JAMAR François
 KITTEL France
 KOLANOWSKI Jaroslaw
 KORNIETZER Marcel
 LAMBERMONT Micheline
 LATINNE Dominique
 LAURENT Christian
 LAUWERS Sabine
 LISON Dominique
 MAES Lea
 MELIN Pierrette
 MUYLLE Ludo
 NEMERY Benoît
 NEVE Jean
 PAQUOT Michel
 PEETERMANS Willy
 PIERARD Denis
 PIRON Caroline

POORTMANS Jacques
 REYBROUCK Gerald
 RIGO Jacques
 SINDIC Marianne
 STEENSSENS Laurette
 STEVENS Marc
 STRUELENS Marc
 THOME Jean-Pierre
 UYTENDAEL Mieke
 VAN DAMME Pierre
 VANDE PUTTE Maria
 VAN GOMPEL Alfons
 VAN MAELE Geneviève
 VAN RANST Marc
 VANSANT Greet
 VERSCHRAEAGEN Gerda
 VLEUGELS Arthur
 VOLDERS Micheline
 ZUMOFEN Michèle

● Wetenschappelijk secretariaat

BALTES Muriel
CORNU Catherine
DUBOIS Jean-Jacques
HÜBNER Roland
JANSSENS Alexandra
MARTIN Sandrine
SWENNEN Béatrice
ULENS Michèle
VANDEKERCHOVE Dominique

● Administratief secretariaat

COPPIETERS-AMEYE Koenraad
DE VOS Nicole
MARJAUX Diane
VAN BAEL Diane
DELCHAMBRE Bernadette

● Vertaalteam

HANTSON Evelyn
PLAS Anne-Marie

● Correspondent budget

STESSENS Kristien

● Beheerder publicaties en communicatie

HELLINCKX Peter



Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,
Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen

Zelfbestuursstraat 4
B-1070 Brussel