

Inhoudsopgave

	Samenvatting	5
1	Inleiding	11
1.1	Een moderne paradox	11
1.2	Advies- en beleidskader	13
1.3	Afbakening van het adviesdomein en beleidsvragen	18
1.4	Definities	19
1.5	Werkwijze	22
2	Probleemanalyse	24
2.1	Externe gezondheidsrisico's	24
2.2	Theoretisch kader	25
2.3	Lessen uit het verleden en toekomstverwachting	30
2.4	Beleidsprobleem	33
3	Nieuwe arrangementen voor risicobeheersing	40
3.1	Doelen van het overheidsbeleid rond gezondheidsrisico's	40
3.2	Toetsingscriteria	42
3.3	Rolverdeling overheid - particulier initiatief	43
3.4	Matrixbenadering	45
3.5	Mogelijke beleidsmaatregelen	62
3.6	Conclusies	67
4	Nieuwe arrangementen voor schadeloosstelling van externe gezondheidsrisico's	70
4.1	Schadeloosstelling van gezondheidsrisico's	70
4.2	Mogelijkheden van het aansprakelijkheidsrecht	71
4.3	Conclusies over de aansprakelijkheid	73
4.4	Verzekerbearheid van externe gezondheidsrisico's	74
4.5	Conclusies over de verzekerbearheid	75
5	Visie en aanbevelingen	78
5.1	Visie van de Raad	78
5.2	Aanbevelingen over bekende gezondheidsrisico's	80
5.3	Aanbevelingen over zich ontwikkelende gezondheidsrisico's	81
5.4	Aanbevelingen over onbekende gezondheidsrisico's	82
5.5	Aanbevelingen over de schadeloosstelling	83
5.6	Aanbevelingen over gezondheidsrisico's van voeding	84

Bijlagen

1	Relevant gedeelte uit het door de minister van VWS vastgestelde Werkprogramma RVZ 2000	87
2	Samenstelling Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)	93
3	Adviesvoorbereiding vanuit de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)	95
4	Definitiestudie Gezondheidsrisico's	
5	Achtergrondinformatie: externe gezondheidsrisico's nader verkend	107
6	Achtergrondstudie Nieuwe gezondheidsrisico's van voeding door het RIKILT: samenvatting, aanbevelingen, discussie en conclusies	169
7	Achtergrondstudie Verzekerbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's door METRO: samenvatting	187
8	Lijst van afkortingen	225
9	Literatuurlijst	229
10	Overzicht publicaties RVZ	243

Samenvatting

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 1999 aan de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd advies uit te brengen over gezondheidsrisico's die de bevolking de komende jaren bedreigen, hoe deze bedreigingen beter het hoofd geboden kunnen worden, en hoe, wanneer ze toch optreden, de maatschappij zo adequaat mogelijk kan reageren, zowel in risicobeheersing als in schadeloosstelling.

Sinds 1999 is de urgentie om gezondheidsrisico's tegen het licht te houden toegenomen. De vreselijke gebeurtenissen in Enschede en Volendam, de wereldwijde ontwikkelingen op het terrein van klimaatverandering en infectieziekten zoals AIDS en BSE, het veranderende denken over voedselveiligheid naar aanleiding van de landbouwcrises en de actuele wereldwijde dreiging van terroristische aanslagen hebben deze urgentie onderstreept.

Het beleid ten aanzien van de beheersing van gezondheidsrisico's is per definitie verdeeld over zeer veel en zeer uiteenlopende beleidsterreinen. Deze sterke verkaveling van het risicobeleid heeft belangrijke strategische implicaties. Met recente ontwikkelingen op deze beleidsterreinen heeft de Raad zoveel mogelijk rekening gehouden.

Gezondheidsbescherming kent daarnaast een belangrijke internationale component, door het grensoverschrijdend karakter van veel incidenten en door de internationalisering van de beleids- en besluitvorming. Daarnaast gaat dit advies over gezondheidsrisico's, maar veel aspecten van de advisering hebben een bredere reikwijdte waar het gaat om verantwoordelijkheid en schadeloosstelling.

Het advies beperkt zich tot externe gezondheidsrisico's gezondheidsbedreigingen die de mens van buitenaf kunnen treffen. Interne gezondheidsrisico's door aanleg of gedrag komen in een advies aan de orde, dat de Raad volgend jaar zal uitbrengen.

De Raad heeft ter onderbouwing van zijn advies twee achtergrondstudies laten opstellen: 'Nieuwe gezondheidsrisico's van voeding' (door het RIKILT) en

'Verzekerbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's' (door METRO).

Met behulp van een matrixbenadering heeft de Raad de problematiek in kaart gebracht waarbij externe gezondheidsrisico's zijn afgezet tegen relevante beleidsaspecten. Zo is inzicht verkregen in de huidige stand van zaken en in de lacunes in kennis en beleid. De externe gezondheidsrisico's zijn ingedeeld in zes categorieën: rampen, nieuwe technologie, milieu en klimaat, infectieziekten, voeding en de veranderende samenleving. Zowel gezondheidsrisico's die in het verleden zijn ontstaan, als risico's die nog in ontwikkeling zijn en geheel nieuwe, nog onbekende risico's komen aan de orde. Met behulp van deze matrix in paragraaf 3.4 kan de stand van zaken rond bekende en zich ontwikkelende risico's snel worden nagegaan op alle relevante aspecten. Ook het mogelijke misbruik, dat van sommige risicoterrinen kan worden gemaakt, is ermee te traceren.

De rol van de overheid ten aanzien van gezondheidsrisico's is die van risicobeheerser. Zij beslist over de toelaatbaarheid van risico's en over het treffen en het handhaven van maatregelen. Vaak wordt echter de overheid ook gezien als de verzekeraar van nieuwe risico's, of van risico's die verzekeraars niet (meer) willen of kunnen dragen.

Grote gezondheidsbedreigingen werden tot voor kort eigenlijk niet meer verwacht en dus ook niet meer aanvaard. Wanneer zij toch weer optreden vat al snel de verontwaardigde overtuiging post, dat dit alleen maar komt door het falen van de overheid, het bedrijfsleven of de gezondheidszorg. De afgelopen decennia hebben echter geleerd dat deze absolute gezondheidsbescherming niet gerealiseerd is. De rampen in Tsjernobyl, de Bijlmer en Enschede, en de opkomst van aandoeningen als legionella, AIDS, RSI en de nieuwe variant van Creutzfeldt-Jakob ten gevolge van BSE, hebben geleerd, dat er steeds nieuwe gezondheidsbedreigingen kunnen optreden, die niet of nauwelijks vooraf waren (te) voorzien en verwacht, en die vaak een zeer groot, wereldwijd en langdurig gezondheidsbedreigend effect kunnen hebben. Dat geldt ook voor de gezondheidsbedreiging die van terrorisme en oorlog uitgaat.

Het ontstaan van deze nieuwe gezondheidsrisico's wordt vaak geweten aan ontwikkelingen als globalisering, multinationalisering, schaalvergroting, intensivering, steeds grotere complexiteit en steeds kleinere transparantie,

verminderende overheidsinvloed en democratische controle, steeds meer aanbodsturing en minder vraagsturing, individualisering en liberalisering. Deze elementen spelen waarschijnlijk een rol bij het ontstaan van externe gezondheidsrisico's, maar daarnaast zijn per risicocategorie ook specifieke factoren in het geding. Sommige gezondheidsrisico's nemen ook weer kwantitatief toe, maar dat ligt per onderscheiden risicocategorie verschillend.

Het is niet mogelijk om in het kader van deze advisering voor alle externe gezondheidsrisico's een omvattend toekomstscenario te schetsen. Dat zou een gecoördineerde inspanning vragen van een groot aantal wetenschappelijke instituten en kenniscentra in internationaal verband. Wel kan de conclusie getrokken worden dat grote externe gezondheidsbedreigingen altijd zullen voorkomen en er staan ons ook steeds nieuwe, thans nog onvermoede, gezondheidsrisico's te wachten.

Het beleidsprobleem is zeer omvattend van aard. De confrontatie met externe gezondheidsrisico's in een tijd, waarin men van de overheid op allerlei terreinen verwacht dat zij terugtreedt en de burger tegelijkertijd steeds meer hoogwaardige bescherming eist, stelt zowel de overheid als die burger, maar ook een breed scala aan maatschappelijke organisaties voor hele nieuwe vragen, waarop een aan de moderne tijd aangepast antwoord moet worden gevonden. Het gaat daarbij om de volgende beleidsvragen:

- Voor welke gezondheidsrisico's is de overheid verantwoordelijk voor beheersing en compensatie van deze risico's?
- Welke rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en individuele burgers moet daarbij worden aangehouden?
- Hoe vertaalt het antwoord op deze twee vragen zich in nieuwe maatschappelijke arrangementen voor risicobeheersing en nieuwe arrangementen voor schadeloosstelling?

De overheid is grondwettelijk verantwoordelijk voor de gezondheidsbescherming. Gezien de grote maatschappelijke veranderingen is het noodzakelijk dat de overheid haar beleidsdoelstellingen ten aanzien van deze gezondheidsbescherming opnieuw tegen het licht houdt en herformuleert, gericht op de verschillende aspecten van de beheersing van gezondheidsrisico's en op de

schadeloosstelling daarvan. Daarbij worden vier essentiële beleidsaspecten onderscheiden:

1. Monitoring en wetenschappelijke signalering van gezondheidsrisico's.
2. Normstelling en kosten-batenafweging.
3. Preventie en risicoreductie.
4. Crisismanagement, rampenbestrijding, nazorg en het voorkomen van langetermijngevolgen.

Daarnaast verdienen de risicocommunicatie en de maatschappelijke regeling van de schadeloosstelling beleidsmatige aandacht.

De Raad heeft voor al deze beleidsaspecten beoordeeld of de bestaande maatregelen volgens deskundigen afdoende zijn en op grond daarvan aanbevelingen geformuleerd, onderscheiden naar bekende, zich ontwikkelende en onbekende risico's. Bij de bekende risico's is vooral de beoordeling van de 'staat van paraatheid' cruciaal. Voor de zich ontwikkelende en de onbekende gezondheidsrisico's is de verfijndheid van het maatschappelijk signaleringssysteem van doorslaggevend belang. Voor zich ontwikkelende risico's is het juiste niveau van preventie en risicoreductie vaak moeilijk aan te geven. Reden waarom men zich dan vaak bedient van het 'voorzorgprincipe'. Daarbij wordt het meest strenge regime van preventie ingezet, uitgaande van het worst-case-scenario.

Bij de voorlichting en risicocommunicatie wordt voorlichting ten tijde van en aansluitend op een ernstig gezondheidsbedreigend incident onderscheiden van de algemene voorlichting over risico's in rustige tijden: 'voorlichting in oorlogs- en in vreedstijd'.

De Raad heeft eerder uitspraken gedaan over de rolverdeling overheid - particulier initiatief. Het meest recent in het advies De rollen verdeeld van eind 2000. In algemene zin gelden de overwegingen in dat advies ook voor het terrein van de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's, maar zij krijgen daarbij wel een eigenstandig accent omdat het om een andere problematiek gaat.

Gezondheidsbescherming is op velerlei terreinen een taak van de Europese overheid aan het worden. De landelijke overheid moet haar eigen rol systematisch in internationaal perspectief plaatsen. Daarnaast zijn bij wet- en regelgeving en in toenemende mate via afsprakenstelsels publieke taken met de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden

gedelegeerd aan verzelfstandigde en private instanties. Deze zijn medeverantwoordelijk voor gezondheidsrisico's en het toezicht daarop. Deze delegatie van bevoegdheden vraagt voortdurende evaluatie en zonodig correctie.

Voor incidenten en nieuwe gezondheidsrisico's die niet zijn terug te voeren op de verantwoordelijkheid van de overheid, zijn in sommige situaties bedrijven en maatschappelijke instellingen verantwoordelijk, zoals rond veiligheid, arbeidsomstandigheden, (bedrijfs-)ongevallen, inhoud reclame en voorlichting, en hygiëne. De aansprakelijkheid voor deze risico's kan vervolgens weer zijn verzekerd. Voor situaties waarin dit niet kan of niet is gebeurd of waarvoor niemand aansprakelijk gesteld kan worden, kan soms een beroep gedaan worden op een specifiek daarop gericht fonds.

Voor sommige risico's en incidenten kan de burger zelf verantwoordelijk gehouden worden, omdat deze rechtstreeks voortvloeien uit zijn eigen gedrag of nalatigheid. In veel gevallen zal er sprake zijn van mengvormen van verantwoordelijkheid. In moderne termen spreekt men in dat verband tegenwoordig vaak van netwerk- of ketenverantwoordelijkheid. In principe moet, wanneer er goed doordacht sprake is van keten- of netwerkverantwoordelijkheid, steeds duidelijk worden aangegeven, wie in een opeenvolging van stappen in het proces verantwoordelijkheid draagt voor de verschillende onderdelen van de gezondheidsbescherming.

Bij de verzekerbaarheid van externe gezondheidsschade gaat het niet om ziektekosten, want die zijn verzekerd binnen de ziektekostenverzekeringen, maar om de verzekerbaarheid van (letsel)schade, arbeidsongeschiktheid en overlijden, en de aansprakelijkheid hiervoor bij derden. De opvattingen over en omstandigheden waarin iets als al dan niet verzekerbaar is, veranderen continu. Er is een brede bezinning noodzakelijk op de wijze waarop de maatschappij in zijn geheel, en daarbinnen de zich vernieuwende overheid, moet inspelen op het vraagstuk van de schadeloosstelling voor externe gezondheidsrisico's.

De Raad is van mening dat de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's in de komende jaren extra aandacht van de rijksoverheid zal vragen. Vanuit ervaringen in de afgelopen jaren en theoretische overwegingen is duidelijk, dat ingrijpende gezondheidsbedreigingen niet uit te bannen zijn,

maar dat de opdracht er in gelegen is de samenleving daar zo goed mogelijk tegen te wapenen. In Nederland is een goed niveau van gezondheidsbescherming gerealiseerd, maar intensieve aandacht blijft nodig, omdat internationale ontwikkelingen voor een zich snel wijzigend palet van bekende, zich ontwikkelende en nog onvoorziene gezondheidsrisico's zullen zorgen. Het hoofd bieden aan externe gezondheidsrisico's per definitie voortdurende waakzaamheid en paraatheid vraagt, en de bevolking nu en in de toekomst een zichtbare en betrouwbare inspanning op het vlak van de gezondheidsbescherming van de overheid verwacht.

Voor bekende gezondheidsrisico's beveelt de Raad voortdurende waakzaamheid aan, met een sluitend systeem van ketenverantwoordelijkheid en het regelmatig testen van de paraatheid. Voor zich ontwikkelende risico's is verfijnde monitoring en signalering van belang, met zonodig toepassen van het voorzorgprincipe bij te grote onzekerheid. Er moet een permanent systeem komen om kennis te vergaren over nog totaal onbekende risico's in internationaal verband. Tevens is een protocol nodig voor het crisismanagement van onbekende risico's.

Veel aandacht moet besteed worden aan de risicocommunicatie, ten tijde van bedreigende incidenten, maar ook daar tussendoor. Het verzekeringswezen moet gestimuleerd worden nieuwe verzekeringsvormen voor externe gezondheidsrisico's te ontwikkelen. Het advies sluit af met een aantal kanttekeningen bij de in te stellen voedselautoriteit, omdat de gezondheidsrisico's van voeding, als voorbeeld, in een achtergrondstudie bij het advies zijn uitgewerkt.

1 Inleiding

1.1 Een moderne paradox

Dit advies over gezondheidsrisico's is in 1999 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gevraagd. Aanleiding hiervoor was een aantal recente gebeurtenissen, waarbij twijfel was ontstaan over het niveau van bescherming tegen externe gezondheidsrisico's dat in Nederland geboden wordt, met name bij de nasleep van de Bijlmerramp en de legionellabesmetting in Bovenkarspel. Dit was voor het verantwoordelijke ministerie van VWS reden om het peil van gezondheidsbescherming tegen het licht te laten houden.

Adviesaanvraag

Sinds 1999 is de urgentie voor een dergelijke doorlichting wel eerder toegenomen. De vreselijke gebeurtenissen in Enschede en Volendam, de wereldwijde ontwikkelingen op het terrein van klimaatverandering en infectieziekten zoals AIDS en BSE, het veranderende denken over voedselveiligheid naar aanleiding van de landbouwcrises en uiteraard niet in de laatste plaats de actuele wereldwijde dreiging van terroristische aanslagen hebben een enorme impact, niet alleen op de gezondheid en het gevoel van veiligheid van mensen, maar ook op fundamentele waarden zoals het vertrouwen van de burger in de overheid en een duurzame economische ontwikkeling.

Toegenomen urgentie

De gebeurtenissen van 11 september 2001 in de Verenigde Staten houden met de advisering geen direct verband. Het advies is daar niet op gericht. Vanwege het voor iedereen onvoorstelbare karakter van deze gebeurtenissen kon daarop ook nauwelijks geanticipeerd worden. De RVZ is niet de instantie om over internationale veiligheidsaspecten te adviseren. Aanbevelingen op dit vlak worden dan ook niet gedaan. Tevens gaat het bij de advisering door de RVZ om strategische advisering op de (middel)lange termijn en niet om het aandragen van pasklare oplossingen voor zeer actuele problemen. Deze actuele bedreiging stelt voorlopig andere gezondheidsrisico's in de schaduw, maar op termijn blijft het belang van anticiperen op ook nu minder voelbare gezondheidsbedreigingen onverkort van kracht.

Geen oplossingen voor actuele problemen

Daarmee komt ook de rol van de overheid weer in een nieuw licht te staan. Op allerlei terreinen werd de overheid in de

Moderne paradox

afgelopen decennia door maatschappelijke instituties, zoals het bedrijfsleven, het verzekeringswezen, de gezondheidszorg en de onderwijssector, gemaand om terug te treden en ontwikkelingen meer aan het vrije spel van maatschappelijke krachten over te laten. Dit is ook gebeurd. Rond de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's en het garanderen van de veiligheid van de burger is echter een omgekeerde beweging totstandgekomen. De overheid moet in deze ontwikkelingen opnieuw haar positie bepalen en leren invulling te geven aan de moderne paradox, die hierdoor is ontstaan.

De confrontatie met onverwachte en soms geheel nieuwe gezondheidsbedreigingen vindt plaats in een tijdperk, waarin het hoogst mogelijke peil van gezondheidsbescherming nagenoeg was bereikt en grote gezondheidsbedreigingen voorgoed leken te zijn overwonnen.

Nieuwe gezondheidsbedreigingen

Dit stelt zowel de overheid als de burger voor geheel nieuwe problemen. De overheid is grondwettelijk gehouden gezondheidsbescherming te bieden, maar wordt tegelijkertijd gemaand zich niet meer intensief met het maatschappelijk reilen en zeilen te bemoeien. Zij ziet zich gesteld voor een belangrijk bestuurlijk dilemma, waarvoor op korte termijn nieuwe maatschappelijke arrangementen moeten worden gevonden.

Bestuurlijk dilemma

De burger wil in toenemende mate zelf kunnen bepalen welke risico's hij wil nemen, maar wanneer er toch iets misgaat, wendt hij zich vaak weer tot de overheid wanneer zijn eigen inspanningen tot risicoreductie en mogelijkheden tot compensatie tekortschieten. Ondanks het hoge peil van gezondheidsbescherming lijkt het gevoel van onveiligheid voor gezondheidsbedreigingen bij de burger toe te nemen, zeker na de gebeurtenissen van 11 september 2001 in de Verenigde Staten.

Burger vraagt meer bescherming

Gezondheidsrisico's kunnen, vooral als ze minder goed zichtbaar of traceerbaar zijn, mensen zeer ongerust en onzeker maken. Velen maken zich dan ook veel drukker om kleine, 'objectief' onschadelijke restanten dioxinen in het voedsel dan om handsfree telefoneren op de snelweg. Het risico op overlijden aan influenza, wat in Nederland te vergelijken is met het risico op overlijden ten gevolge van een verkeersongeval, leidt niet tot extra aandacht van de pers en Europarlement en extra maatregelen van de overheid. De kans op BSE en vCJD wel (bijlage 5).

Er lijkt een maatschappelijk-cultureel klimaat te zijn ontstaan, waarin (gezondheids)risico's niet meer geaccepteerd worden. Over deze moderne paradox gaat dit advies: een overheid die niet meer goed weet of zij moet terugtreden of optreden, en een burger die vrij wil zijn risico's te nemen, maar daarnaast wel haast absolute bescherming van zijn gezondheid eist.

1.2 Advies- en beleidskader

Er is in de afgelopen jaren geen integraal risicobeleid gevoerd, maar wel zijn er op velerlei terreinen stappen gezet, die op termijn een oplossing dichterbij kunnen brengen. Op grond van incidenten is de bestaande regelgeving op het terrein van gezondheidsbescherming aangepast of aangescherpt, zoals ten aanzien van het optreden van polio, en zijn er bij plotseling opduikende gezondheidsbedreigingen tussentijdse maatregelen getroffen, zoals de instelling van de Nationale Commissie AIDS Bestrijding.

Geen integraal risicobeleid

De afgelopen tijd lijkt het tempo, waarin gezondheidsbedreigende incidenten zich voordoen, te versnellen, met name op het terrein van rampen, besmettelijke ziekten en voedselveiligheid. Ook daarop wordt tot nu toe over het algemeen nog met incidentenbeleid gereageerd, maar de behoefte aan een meer strategische beleidsvorming neemt toe.

Behoeftte aan strategisch beleid

Het beleid ten aanzien van de beheersing van gezondheidsrisico's is per definitie verdeeld over zeer uiteenlopende beleidsterreinen. De belangrijkste hiervan zijn:

Beleidssterreinen

- gezondheidsbeleid;
- klimaat- en milieubeleid;
- veiligheidsbeleid;

- duurzaamheidsbeleid;
- arbeidsomstandighedenbeleid;
- landbouwbeleid;
- sociale zekerheidsbeleid;
- en het beleid ten aanzien van (wettelijke) aansprakelijkheid en compensatie van slachtoffers van rampen en incidenten.

Deze sterke verkaveling van het risicobeleid over uiteenlopende beleidsterreinen heeft belangrijke strategische implicaties voor het te formuleren en te voeren beleid.

De verkaveling over verschillende beleidssectoren is eerder onderwerp van advisering van de Raad geweest in het advies Gezond zonder zorg van augustus 2000. Kernboodschap daarvan was, dat alleen een goede afstemming tussen verschillende ministeries, met heldere afspraken over ieders verantwoordelijkheid en over de regie tot optimale resultaten kan leiden. De negatieve ervaring dat infrastructuur, zoals vliegtuigen en tunnels misbruikt kunnen worden voor aanslagen, benadrukt de noodzaak van deze intersectorale afstemming.

Gezond zonder zorg

De recente gebeurtenissen in de Verenigde Staten tonen nog eens onontkoombaar aan, dat gezondheidsbescherming tevens een belangrijke internationale component kent. Dit zowel door het grensoverschrijdend karakter van veel van deze incidenten, als ook door de internationalisering van de beleids- en besluitvorming. Bescherming tegen gezondheidsrisico's kan voor een deel nog alleen in internationaal verband. Veel van de gezondheidsbedreigingen, waar het in dit advies over gaat, ontstaan in internationale verhoudingen. De toename van de wereldwijde mobiliteit, zowel gewild (toeristen- en zakenverkeer) als ongewild (vluchtelingen en asielzoekers), heeft grote invloed op infectieziekten. De globalisering van voedsel-productie en -transport beïnvloedt onze voedselveiligheid. Klimaatverandering zorgt op sommige plaatsen in de wereld voor een verhoogde kans op natuurrampen. De recente internationale politieke ontwikkelingen tonen aan dat er een risico bestaat op terroristische aanslagen, welke ook vorm kunnen krijgen in aanslagen met chemische stoffen en bioterrorisme.

De internationalisering van externe gezondheidsbedreigingen betekent ook dat de oplossingen mede in internationale sfeer gezocht moeten worden. Binnen de EU is de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan bescherming tegen externe

gezondheidsrisico's, met name op het vlak van product- en voedselveiligheid. Steeds vaker is de Unie via het richtlijnsysteem koploper bij het entameren van nieuwe beschermingsmaatregelen. Veel oplossingen die in dit advies aan de orde komen, zullen in Europees of een nog breder internationaal verband hun grootste effectiviteit hebben.

Europese richtlijnen

Belangrijke aanzet tot een meer integraal beleid is gegeven door de parlementaire enquête vliegcrash Bijlmermeer. Daarin werden met name aanbevelingen gedaan ten aanzien van rampenbestrijding, onderzoek van rampen en specifiek ten aanzien van ladingsprocedures. Daarnaast werden ook meer algemene aanbevelingen gedaan voor de nazorg van rampen, zowel ten aanzien van de psychosociale zorg als het vroegtijdig instellen van gezondheidsonderzoek van getroffen. Rampenbestrijding kwam ook uitgebreid aan de orde bij de evaluatie van de Herculesramp in Eindhoven en, zij het in andere vorm, bij de evaluatie van de legionella-epidemie in Bovenkarspel. Ook de onderzoeken van de commissie Oosting en de commissie Alders gaan in op het verloop van de rampenbestrijding en de aanpak van de directe zorg en de nazorg op langere termijn.

Onderzoek naar rampen

De adviesvraag van de Minister wordt mede ingegeven door een aantal voor het Ministerie en de Inspectie Gezondheidszorg negatieve ervaringen, met name rond de nasleep van de Bijlmercrash. Daarbij werd de overheid, i.c. het ministerie van VWS, geconfronteerd met verwijten van nalatigheid, met name ten aanzien van de langetermijneffecten van deze ramp. Al zijn de conclusies van de enquêtecommissie Bijlmercrash niet onverkort overgenomen door het kabinet en de Tweede Kamer, impliciet is wel erkend dat de overheid ook nu nog een belangrijke taak heeft in de afhandeling van rampen, met name waar het gaat om het beperken van gezondheidsschade. De nieuwe aanpak bij de vuurwerkramp in Enschede is een duidelijk bewijs van deze opvatting van de overheid. Om strijd hebben vele betrokken bewindslieden zowel hun falen in dit opzicht toegegeven, als wel hun voornemens kenbaar gemaakt om deze overheidsverantwoordelijkheid te herbevestigen en waar nodig opnieuw daadwerkelijk inhoud te geven.

Concrete aanleiding voor de advisering

Ook bij de aanpak van de legionella-epidemie in Bovenkarspel is stringenter dan in het verleden aandacht besteed aan de rol die de overheid moet spelen bij de soms zeer langdurige

afhandeling van en begeleiding bij een dergelijke ingrijpende gebeurtenis. Tevens heeft de overheid bij beide gebeurtenissen een zekere verantwoordelijkheid, en dus ook in ieder geval een morele aansprakelijkheid voor de ontstane (gezondheids)schade erkend.

Erkenning overheidsverantwoordelijkheid

In het recente verleden bestond er nog constateerbaar verwarring bij de overheid over haar rol in deze. Het ministerie van VWS heeft in de schriftelijke beantwoording van vragen bij de begroting 2000 aangegeven hoe het zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van crises en omvangrijke incidenten zag:

Maar ook rolverwarring

"..de crises en incidenten waarmee de samenleving dit jaar werd geconfronteerd (legionella, dioxines in veevoer, de nasleep van de Bijlmerramp) dwingen de overheid zich te beraden op haar rol en verantwoordelijkheid. In het geval van een calamiteit kan de overheid aangesproken worden op al dan niet getroffen preventieve maatregelen en op een snelle en doortastende reactie op calamiteiten. Bij de versterking van het crisisbeheer gaat het daarbij vooral om het inspelen op het veranderde verwachtingspatroon van de burger in de richting van de overheid, zonder dat dit direct zal neerslaan in een nieuw stramen van bestuurlijke ordening en sturing. De affaires rond de legionella en de Bijlmer laten zien dat de overheid een regierol kan hebben als het gaat om het verzachten van leed van betrokkenen. De dioxineaffaire noopt vooral tot het duidelijk markeren van verantwoordelijkheden tussen overheid en bedrijfsleven en het aanscherpen van wetgeving waar nodig." (TK 1999-2000, 26 800 XVI nr. 9, antwoord 28)

Bij de evaluatie van de gebeurtenissen in mei 2000 in Enschede bleek de aanpak van de zijde van het ministerie van VWS, zowel in het rapport van de commissie Oosting als in het daarop volgende kamerdebat, als adequaat beschouwd te worden.

Aanpak recent adequaat

In de recente beleidsnota Zorg met toekomst van 28 augustus 2001 is van de zijde van het ministerie van VWS dan ook voor het eerst sprake van een zelfstandig risicobeleid. Daarbij worden de uitgangspunten voor dit beleid als volgt geformuleerd:

Aanzet tot risicobeleid

Bij het voeren van een succesvol risicobeleid moet een balans gevonden worden tussen de rationele omgang met risico's en het tegemoetkomen aan een breed gevoelde emotie.

Ook het ministerie van VROM heeft in recente beleidsstukken het beleid ten aanzien van de gezondheidsbedreigingen vanuit het milieu nader aangescherpt in de Strategienota Omgaan met stoffen (SOMS) en het Nationaal Milieubeleidsplan 4 (NMP4). In dit laatste wordt een beleidsprogramma Milieu en Gezondheid in het vooruitzicht gesteld met als doel risico's eerder te signaleren, beter te communiceren over risico's, eerder in te grijpen en meer onderzoek te laten verrichten. Aangekondigd wordt een gemeenschappelijke nota van VROM en VWS over Milieu en Gezondheid binnen afzienbare termijn.

SOMS en NMP4

Onder druk van de gebeurtenissen en de daaropvolgende evaluaties en standpuntbepalingen heeft het ministerie van VWS, zoals vele andere departementen, het initiatief genomen tot het ontwikkelen van nieuwe instrumenten voor crisismanagement, gezondheidsonderzoek, risicocommunicatie en psychosociale zorg bij rampen. Het Crisis Onderzoeksteam (COT) heeft een Positiepaper crisisbeheersing ministerie van VWS opgesteld (2000). Bij de ramp in Enschede is onmiddellijk een gezondheidsonderzoek aan de getroffen bevolking aangeboden. De commissie Psychosociale zorg (commissie Lanphen) heeft inmiddels advies uitgebracht over de wenselijkheid van het instellen van een kenniscentrum voor de psychosociale zorg na rampen.

Nieuwe instrumenten voor risicobeheersing

Ook de rapporten van de commissie Oosting (2001) en de commissie Alders (2001), alsmede de parlementaire debatten zijn aanleiding geweest tot nieuwe initiatieven op dit vlak. Met name de verbetering van de coördinatie van de rampenbestrijding heeft daarbij weer grote aandacht gekregen. Zo hebben de Commissarissen van de Koningin recent aangegeven dat zij in de toekomst gemeentelijke rampenplannen willen goedkeuren, strenger toezicht op vergunningen willen houden en meer betrokken willen worden bij regionaal overleg.

Verbetering rampenbestrijding

Afgewacht zal nog moeten worden welke nieuwe instrumenten er zullen ontstaan ten aanzien van schadeloosstelling voor de geleden gezondheidsschade door risico's die mensen van buitenaf overkomen. Er loopt thans een aantal juridische procedures, waarbij de eventueel verantwoordelijke burgers en

Nieuwe instrumenten voor schadeloosstelling

bedrijven, maar ook de lokale en landelijke overheid mogelijk aansprakelijk worden gesteld. De uitkomst van deze juridische procedures moet afgewacht worden om te zien of dit aanleiding is voor nieuwe instrumentontwikkeling op dit vlak. Dat geldt ook voor de hernieuwde juridische discussie over de eventuele strafrechtelijke aansprakelijkheid van de overheid, welke door de gebeurtenissen van de afgelopen tijd weer nieuwe impulsen heeft gekregen, zonder dat dit overigens nog tot nieuwe procedures heeft geleid.

In samenhang daarmee wordt ook discussie gevoerd over de mogelijkheden van het verzekeringswezen om nieuwe verzekeringsarrangementen voor gezondheidsschade te ontwikkelen. Wanneer de dekking van arbeidsongeschiktheid door de sociale zekerheid in de toekomst afneemt, wordt deze discussie extra urgent.

Nieuwe verzekerings-
arrangementen

1.3 Afbakening van het adviesdomein en beleidsvragen

De Minister vraagt advies over de gezondheidsbedreigingen die de Nederlandse samenleving de komende jaren te wachten staan. Zij wil weten of en hoe deze beter het hoofd geboden kunnen worden, en hoe, wanneer ze toch optreden, de maatschappij zo adequaat mogelijk kan reageren. Dit zowel op de korte als op de lange termijn en zowel in termen van risicobeheersing als van schadeloosstelling.

Adviesvragen

Met behulp van een matrixbenadering is de Raad nagegaan welke risicoterrijnen en welke onderwerpen in een advisering voor de middellange termijn een plaats zouden moeten krijgen. De risicoterrijnen zijn terug te vinden in paragraaf 2.1 en de relevante onderwerpen in paragraaf 3.1. In paragraaf 3.4 worden deze binnen de matrixbenadering nader met elkaar in verband gebracht. De gestelde vragen vereisen een brede benadering om de hele problematiek in kaart te brengen. Daarom is een goede selectie van onderwerpen en toespitsing via deze matrixbenadering nodig om te achterhalen wat de hoofdelementen van de problematiek zijn op de middellange termijn, over welke onderwerpen al voldoende kennis voorhanden is en over welke onderwerpen al in een ander verband wordt geadviseerd.

Matrixbenadering

Selectie en toespitsing

In het advies worden de volgende beleidsvragen beantwoord:

Beleidsvragen

Probleemanalyse (hoofdstuk 2)

1. Welke externe risico's voor de volksgezondheid doen zich voor, hoe kunnen deze worden gedefinieerd en geclassificeerd?
2. Hoe bedreigend en omvangrijk zijn deze risico's nu en in de toekomst?
3. Wat is het beleidsprobleem, nu en in de toekomst?

Beoordeling van oplossingen (hoofdstuk 3 en 4)

4. Wat zijn de beleidsdoelen die de overheid op het vlak van externe gezondheidsrisico's moet stellen?
5. Aan welke criteria moeten de strategieën en maatregelen worden getoetst?
6. Kan hierbij een rolverdeling overheid – particulier initiatief worden gemaakt?
7. Wat zijn in dit verband mogelijke beleidsstrategieën en beleidsmaatregelen?

Advies (hoofdstuk 5)

8. Wat is de visie van de Raad op de problematiek?
9. Welke beleidsmaatregelen moet de overheid nemen?

Voor het ministerie van VWS gaat het om een eerste algemeen kaderadvies, waarbij zeker nog niet op alle vragen een definitief antwoord wordt gegeven. Dit bepaalt het karakter van het advies en de aanbevelingen. **Algemeen kaderadvies**

De advisering zal zich beperken tot *gezondheidsrisico's*. Dat betekent enerzijds een belangrijke inperking, anderzijds zullen veel aspecten van de advisering een bredere reikwijdte hebben dan alleen voor gezondheidsrisico's met name op het vlak van de verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en verzekeraarbaarheid. **Beperkt tot gezondheidsrisico's, maar bredere reikwijdte**

Over veel aspecten van de advisering is, zoals uit de opsomming in paragraaf 1.2 blijkt, al door andere instanties advies uitgebracht. Deze aspecten, zoals de rampenbestrijding en de psychosociale zorg, het bevolkingsonderzoek na rampen en het crisismanagement, worden daarom terloops aangestipt. **Advies door anderen**

1.4 Definities

Gezondheidsrisico's worden onderscheiden in interne en externe gezondheidsrisico's. In het algemeen aanvaarde gezondheidsdeterminantenmodel van Lalonde wordt

onderscheid gemaakt tussen biologische, fysieke, sociale en leefstijldeterminanten van gezondheid. Van deze determinanten komen in dit advies met name de externe biologische, de fysieke en de sociale determinanten aan de orde. De interne biologische en de leefstijldeterminanten worden niet behandeld. Dit zal in de komende advisering van de Raad gebeuren. Het gaat dus uitsluitend om de *externe* gezondheidsrisico's. Voor een omschrijving van de interne gezondheidsrisico's wordt verwezen naar de definitiestudie in bijlage 4.

Uitsluitend externe gezondheidsrisico's

In theorie wordt onderscheid gemaakt tussen 'oude' en 'nieuwe' risico's, om risico's die vroeger samenhangen met de opkomst van de industriële samenleving te onderscheiden van de huidige risico's en onzekerheden die voortvloeien uit recente technologische ontwikkelingen. De nieuwe risico's worden daarbij als volgt gekarakteriseerd:

Oude en nieuwe risico's

- ze zijn niet meer met de menselijke zintuigen waar te nemen;
- de schade is onomkeerbaar;
- aard en omvang maken dat vertrouwde antwoorden als verzekering en aansprakelijkheid tekortschieten;
- ze zijn niet meer aan grenzen van tijd en plaats gebonden;
- wetenschappelijke uitspraken worden niet meer onverdeeld vertrouwd of geaccepteerd.

Deze omschrijving en onderscheiding zijn naar de mening van de Raad voor dit advies niet toereikend, aangezien genoemde karakteristieken in meer of mindere mate op zowel oude als nieuwe risico's van toepassing zijn. Van groter belang is, dat bij het omgaan met gezondheidsrisico's de mate van bekendheid van alle relevante aspecten van een risico een doorslaggevende rol speelt. Daarbij gaat het om de bekendheid met aard, oorzaak, omvang, ernst, vermijdbaarheid en aanvaardbaarheid van het betreffende risico. In dit advies zal het onderscheid oud/nieuw dan ook niet op deze wijze worden gebruikt.

Mate van bekendheid doorslaggevend

Veel risico's zijn op deze aspecten in meerdere of mindere mate goed in kaart gebracht, maar soms zijn er weinig harde voorspellingen te doen over risico's. Dit advies zal zich richten op alle gezondheidsrisico's die in het verre en recente verleden zijn ontstaan en op risico's die nog in ontwikkeling zijn. Hiermee wordt bedoeld dat van bepaalde zaken of ontwikkelingen het mogelijke risicokarakter al wel wordt onderkend, maar dat oorzaak, aard, omvang en ernst van de

Bekende, zich ontwikkelende en onbekende risico's

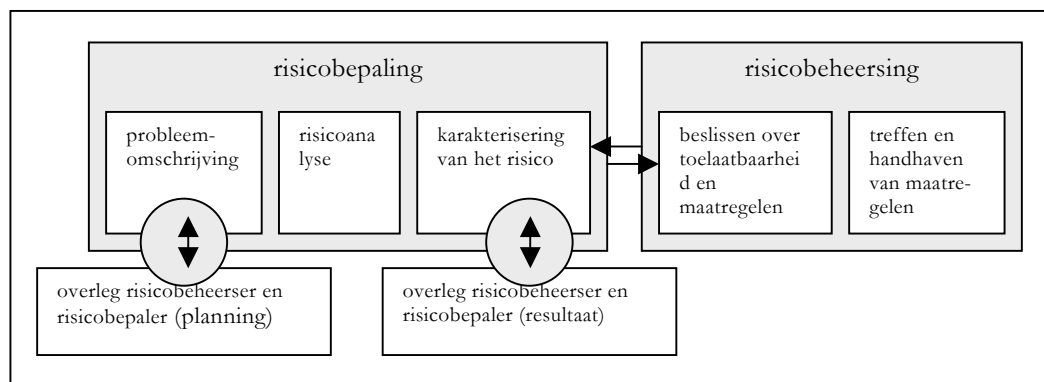
bedreiging nog niet goed in kaart zijn gebracht. Dat geldt soms ook voor een aantal 'oude' risico's, die door gewijzigde omstandigheden opnieuw tot gelding komen. Het gaat dus om bekende, weer opflakkerende, zich nog ontwikkelende en nog onbekende gezondheidsbedreigingen. Daartoe wordt de volgende indeling aangehouden:

1. Bekende risico's, die soms weer de kop opsteken: bekende risico's;
2. Deels bekende risico's: zich ontwikkelende risico's;
3. Nog volledig onvoorziene risico's: onbekende risico's.

In het recente Nationaal Milieubeleidsplan 4 (NMP4) wordt een iets andere, maar grotendeels vergelijkbare indeling van risico's gehanteerd.

De Gezondheidsraad heeft in het rapport Risico, meer dan een getal (GR, 1996) een nieuwe manier van omgaan met risico's bepleit volgens een proces van risicobepaling en risicobeheersing. Dit kan er voor zorgen dat het aan betrokkenen duidelijk wordt wie, wanneer en waarom een beslissing heeft voorgesteld of genomen. De overheid is als risicobeheerser verantwoordelijk voor het beslissen over de toelaatbaarheid van het risico en voor het treffen en handhaven van maatregelen. De persoon of instantie die in diens opdracht de risicoanalyse uitvoert, is de risicobepaler. In samenspel tussen deze twee ontstaat een dynamisch proces van risicobepaling en -beheersing, waarbij ook andere partijen een stem willen hebben. Lacunes in kennis en onzekerheden in risicoschattingen kunnen een opnieuw doorlopen van het proces noodzakelijk maken.

Risicobeheersing en risicobepaling



Wat wettelijk als een ramp moet worden beschouwd, ligt beleidsmatig vast in een aantal wetten, zoals de Wet Rampen en Zware Ongevallen en de Wet Tegemoetkoming Schade bij Rampen en Zware Ongevallen. Gemeenschappelijke karakteristieken zijn daarbij, dat bij een ramp 'de openbare veiligheid ernstig verstoord' is en 'het leven en gezondheid van velen, het milieu of grote materiële belangen bedreigd of geschaad' worden. Een tweede vereiste om iets tot ramp te verklaren, is dat er sprake is van 'een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken'. Voor verdere definities wordt verwezen naar bijlage 4.

Rampen

1.5 Werkwijze

Het advies is voorbereid onder verantwoordelijkheid van de raadsleden mevrouw prof. dr. I. de Beaufort en mevrouw J. Lanphen, huisarts, bijgestaan door een projectgroep uit het secretariaat van de RVZ. Ten behoeve van de voorbereiding is een klankbordgroep samengesteld uit deskundigen op uiteenlopende terreinen op het vlak van externe gezondheidsrisico's. Deze klankbordgroep, waarvan de samenstelling is terug te vinden in bijlage 3 heeft driemaal vergaderd over de verschillende thema's welke in het advies aan de orde komen. Daarnaast is aanvullend met andere deskundigen gesproken. Het advies is door de Raad vastgesteld in zijn vergadering van 27 september 2001.

Adviesvoorbereiding

Ten behoeve van de advisering zijn twee achtergrondstudies verricht. De eerste gaat over de voedselgerelateerde gezondheidsrisico's en is uitgevoerd door het RIKILT te Wageningen. Een samenvatting van deze studie met de daarbij gedane specifieke aanbevelingen op dit terrein treft u aan in bijlage 6. Een tweede studie is verricht naar de aansprakelijkheid voor en de verzekeraarbaarheid van externe gezondheidsrisico's door het instituut METRO te Maastricht. Een samenvatting daarvan is terug te vinden in bijlage 7. De studies zijn door de RVZ als achtergrondstudie bij dit advies gepubliceerd.

Achtergrondstudies:
- Voedselveiligheid
- Aansprakelijkheid en
verzekeraarbaarheid

Over het onderwerp gezondheidsrisico's is door het ministerie van VWS ook advies gevraagd aan de Sociaal Economische

Adviesaanvraag SER

Raad (SER). Deze adviesaanvraag richt zich vooral op de rol van het bedrijfsleven en op arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's. Bij de voorbereiding zijn beide adviestrajecten zorgvuldig op elkaar afgestemd.

2 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk worden de volgende vragen behandeld en beantwoord.

1. Welke externe risico's voor de volksgezondheid doen zich voor, hoe kunnen deze worden gedefinieerd en geclassificeerd? (paragraaf 2.1)
2. Hoe bedreigend en omvangrijk zijn deze risico's nu en in de toekomst? (paragraaf 2.2 en 2.3)
3. Wat is het beleidsprobleem, nu en in de toekomst? (paragraaf 2.4)

2.1 Externe gezondheidsrisico's

Externe gezondheidsrisico's kunnen gerubriceerd worden in een aantal elkaar deels overlappende categorieën:

Zes categorieën van externe gezondheidsrisico's

1. Gezondheidsrisico's door rampen:
 - natuurrampen;
 - 'man-made-disasters'.
2. Gezondheidsrisico's door nieuwe technologieën:
 - binnen de gezondheidszorg;
 - binnen de geneesmiddelensector;
 - binnen overige sectoren van het bedrijfsleven.
3. Gezondheidsrisico's door milieu- en klimaatfactoren:
 - lucht-, water-, bodemverontreiniging;
 - geluid- en lichtverontreiniging;
 - straling (radioactief, elektromagnetisch);
 - klimaatverandering.
4. Gezondheidsrisico's door infectie- en andere besmettelijke ziekten:
 - 'emerging infections';
 - antibioticaresistentie en ziekenhuisinfecties;
 - veiligheid van bloedproducten.
5. Gezondheidsrisico's van voeding:
 - zoönosen en voedselinfecties;
 - allergieën;
 - productiemethoden, technologie, conservering en distributie;
 - natuurlijke toxines, residuen en contaminanten;
 - nieuwe voedingsmiddelen en -ingrediënten (incl. genetisch-gemodificeerde organismen).

6. Gezondheidsrisico's door veranderde inrichting van de samenleving:

- (verandering in) sport, toerisme en liefhebberijen;
- (verandering in) vervoerssystemen;
- (verandering in) arbeidsomstandigheden.

Ten slotte zijn nieuwe aandoeningen en ziekten e causa ignota mogelijk, als gevolg van nu nog onbekende externe gezondheidsrisico's. In bijlage 5 worden deze externe gezondheidsrisico's per categorie nader uitgewerkt. Een schematische samenvatting daarvan is terug te vinden in paragraaf 3.4.

Van belang is ook in het oog te houden, dat er in sommige situaties sprake kan zijn van interacties tussen de onderscheiden risicoterranen. Zo kunnen bijvoorbeeld bepaalde rampen of milieu- en klimaatveranderingen aanleiding geven tot het ontstaan van risico's op het gebied van infectieziekten of voedingsgerelateerde risico's. In extreme situaties kunnen verschillende risico's ook tegelijkertijd optreden.

Interactie en cumulatie van risico's

2.2 Theoretisch kader

Het beleidsmatig denken in risico's is voor de overheid betrekkelijk nieuw. Het bedrijfsleven en de wetenschap zijn daarin voorgegaan. Toch gaat het niet om een heel nieuwe beleidsontwikkeling. Veel meer is er sprake van een heroriëntatie van het beleid in een nieuw begrippenkader. Hier is een belangrijke bijdrage aangeleverd vanuit de wetenschap, in de vorm van de theorie over de moderne risicomaatschappij. Daarnaast worden een aantal maatschappelijke debatten gevoerd, die vanuit verschillende invalshoeken bouwstenen leveren voor de nieuwe theoretische kaders.

Heroriëntatie van het beleid in een nieuw begrippenkader

De discussie over nieuwe gezondheidsrisico's is in de afgelopen jaren van verschillende zijden aangezwengeld. Al in de tachtiger jaren van de vorige eeuw ontstond in sociaal-wetenschappelijke hoek het inzicht dat de westerse wereld zich in een overgangsproces bevindt van een sterk overheidsgeruleerde verzorgingsstaat naar een moderne risicomaatschappij (Beck, 1986). De steeds meer expanderende industriële productie brengt niet alleen veel heil en zegen, maar als onbedoeld neveneffect ook nieuwe (gezondheids)risico's met zich mee. Dit is geen uitzondering,

De risicomaatschappij

maar hoort volgens de theorie van Beck bij de normale gang van zaken. De vele bedreigingen op allerlei vlak die mensen daardoor lopen, kunnen en moeten niet alleen meer afgedekt worden door een veelheid aan door de overheid geïnitieerde regelingen, maar vragen om nieuwe antwoorden en maatschappelijke arrangementen, waarin niet langer de overheid het primaat heeft, maar ook een breed scala aan maatschappelijke organisaties en de burger zelf hun verantwoordelijkheid krijgen en nemen om bedreigingen te beheersen. De onmacht om deze continu gegenereerde risico's van de moderne samenleving te beheersen, leidt niet alleen tot een reeks van fysieke gevaren, maar vooral tot een sociale explosiviteit door een maatschappelijk verlies aan vertrouwen in de bestaande sociale instituties. De belangrijkste vragen die daarbij opdoemen, zijn wie er nog mag beslissen over wie welke risico's mag lopen en of er niet sprake is van een verschuiving van 'distribution of goods' naar een 'distribution of bads'. Als de vraag: 'Wie is verantwoordelijk?' steeds vaker beantwoord zal worden met 'niemand', zal dit leiden tot wat door Beck genoemd wordt 'georganiseerde onverantwoordelijkheid': de dreigende onbeheersbaarheid van de moderne samenleving waarin onduidelijk is geworden wie nog verantwoordelijk is voor de risico's, gevaren, onzekerheden en schades.

Het theoretisch kader van Beck is van verschillende zijden bekritiseerd. Belangrijkste element van deze kritiek is dat, zonder het aangaan of accepteren van bepaalde risico's, er ook geen maatschappelijke ontwikkeling en vooruitgang mogelijk is. De samenleving is geworden wat zij is juist door het nemen van risico's.

Daarnaast is het debat over de overheidsverantwoordelijkheid voor (gezondheids)risico's van groot belang. Deze discussie valt – retrospectief - uiteen in een drietal deeldebatten. Het eerste is het algemene debat over de veranderende rol van de overheid. Na jarenlange ogenschijnlijke consensus over het belang van een terugtrekkende overheid is, mede onder invloed van bovengenoemde rampzalige gebeurtenissen, de discussie over de rol van de overheid weer in een nieuw licht komen te staan. Neerslag van deze discussie is onder andere terug te vinden in de voorstudies 'Staat in beweging' (WRR, V100, 1998) en 'Over publieke en private verantwoordelijkheden' (WRR, V105, 1999).

Over de nieuwe verhoudingen in het openbaar bestuur zijn door de toenmalige minister van Binnenlandse zaken Peper in

Debat
overheidsverantwoordelijkheid
gezondheidsrisico's

een essay een aantal richtinggevende uitspraken gedaan, die hieronder in enigszins aangepaste vorm worden weergegeven.

"Maatregelen die het probleemoplossend vermogen van de overheid kunnen versterken, moeten vergezeld gaan van een realistische bepaling van de eigen, soms beperkte mogelijkheden van de overheid. Zo leeft bij de burgers vanzelfsprekend de verwachting dat de overheid de verzekeraar van nieuwe risico's is. Burgers zoeken andere vormen van binding en deelneming aan het maatschappelijk leven dan voorheen en niet meer via (intermediaire) organisaties, die zich tussen overheid en burger ophouden. De burgers zoeken als het ware naar een nieuwe manier om binding en betrokkenheid, om samenhang en richting in hun leven gestalte te geven. In de meer instrumentele zin wordt dit in toenemende mate gevonden in netwerkachtige verhoudingen enerzijds en zakelijke, afrekenbare betrekkingen anderzijds. De netwerksamenleving die zich met de horizontalisering van maatschappelijke verhoudingen ontwikkelt, lijkt in snel tempo de bepalende factor te worden in het denken over bestuurlijke verhoudingen. (Zelf)binding en maatschappelijke organisatie van en door burgers verandert van vorm.

Netwerksamenleving

Het openbaar bestuur staat onder druk van een aantal ingrijpende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals individualisering, informatisering, Europeanisering en globalisering. De westerse samenleving bevindt zich in een overgangstijdperk op weg naar verhoudingen waaraan deze zelf samenhang en richting zou moeten willen geven. De overheid kiest meer en meer voor een rol als regisseur in plaats van een sturende of zelfs beheersende rol. Burgers zijn kritischer, oplettender en mondiger geworden. Gezag is voor de overheid niet langer vanzelfsprekend, maar moet worden verdiend. Burgers hebben méér dan voorheen de neiging de overheid serieus aan te spreken op enerzijds kwalitatief hoogwaardige diensten en voorzieningen en anderzijds op een herkenbare betrokkenheid bij noden en ongemakken. Het vertrouwen van de burger in 'de overheid' wordt sterk bepaald door de mate waarin de overheid er in slaagt maatschappelijke problemen op te lossen of - beter nog - vóór te zijn. Dat de eisen die worden gesteld nogal eens tegenstrijdig zijn, compliceert deze eis aan de overheid. Soms wil men de overheid op grote afstand houden, dan weer moet de overheid optreden en dan wel het liefst direct.

Burger wil andere overheid

De culturele en sociale democratisering is zó sterk ontwikkeld en in onze maatschappij geworteld, dat zich een duurzame wijziging in de verhoudingen tussen samenleving, overheid en politiek heeft voltrokken. Het (politieke) debat zou niet zozeer over de verantwoordelijkheid voor min of meer incidentele fouten moeten gaan, maar over de marge die als acceptabel wordt ervaren en over de vraag of bepaalde zaken al dan niet de discretionaire ruimte van de ministeriële verantwoordelijkheid te buiten gaan, dan wel al dan niet tot de verantwoordelijkheid van lokale bestuurders behoren." (Peper, 1999)

Duurzame wijziging in verhouding samenleving, overheid en politiek

Nederland kent zo veel regels dat naleving van alle regels tot een totale wanorde zou leiden. Niet voor niets is een stiptheidsactie voor werknemers het aangewezen actiemiddel als staken om een of andere reden niet wenselijk is. Want bijna niets functioneert er meer als de regels stipt worden nageleefd. De enige garantie is dat er af en toe een ramp zal gebeuren. Burgemeesters hebben volgens de wet bij rampen het 'opperbevel'. Dat is een goede regel. Belangrijker dan alle regels samen is het voorbereiden van mensen op crisissituaties. Bij rampen heb je mensen nodig die doortastend leiding weten te geven en die zo veel zelfvertrouwen hebben dat ze als de situatie daarom vraagt alle regels aan hun laars durven te lappen. (Marcel van Dam, Volkskrant 2001)

Recent heeft de overheid zelf weer geformuleerd hoe zij de overheidsverantwoordelijkheid ziet. In het samenvattende essay bij de recente toekomststudies van de overheid (Verkenningen, 2002) van de hand van de directeur van het Sociaal Cultureel Planbureau, prof. P. Schnabel van 28 augustus 2001 'Bedreven en gedreven' wordt de toekomstige opdracht van de rijksoverheid met vier slagwoorden omschreven: richting, ruimte, resultaat en rekenschap. Over het hier onderhavige debat zegt het essay het volgende: "De normatieve ruimte van de nationale gemeenschap houdt voor het rijksoverzicht in twee opzichten een opdracht in. Allereerst gaat het om garanderen van veiligheid van de nationale gemeenschap. Deze historische taak van de overheid is bij ontstentenis van een reële externe bedreiging steeds meer gericht op het zeker stellen van de veiligheid van de gemeenschap als samenleving. (...)

Richting, ruimte, resultaat en rekenschap

Garanderen van veiligheid van de nationale gemeenschap

Hoewel zeker niet onomstreden, is er onmiskenbaar in de samenleving sprake van een trend om van de overheid een uitdrukkelijker vervulling van de positie van normatieve gezagsdrager te verwachten, zeker bij het vasthouden aan de naleving van gestelde en maatschappelijk relevante gedragsregels. (...) Een nieuwe taak van de overheid is dit allerminst. Wel lijkt het erop dat de neiging tot horizontalisering hier de behoefte aan en ook de noodzaak van het vasthouden aan de reeds lang geleden vastgelegde principes van de verticalisering - de overheid als opperste drager van gezag en monopolist van geweld - al te zeer in de weg is gaan staan. De burgers zien te vaak een wijkende en ontwijkende overheid waar ze een stellende en stellende verwacht hadden. (...)

Overheid als normatieve gezagsdrager

Het bieden van veiligheid en het scheppen van zekerheid in de regelhandhaving alleen is niet genoeg. Een samenleving heeft op nationaal niveau – en dat is de tweede opdracht – ook een inspirerend perspectief op zichzelf en haar toekomst nodig. De rijksoverheid is de instantie die op geleide van politieke keuzes dat perspectief moet uitdragen en vormgeven in het beleid. (...) Tegenover een sterk op het eigen belang gerichte burger, een verbrokkeld maatschappelijk middenveld en een sterk op een polarisatie tussen markt en staat gerichte Europese ontwikkeling vertegenwoordigt de overheid een algemeen belang dat verder reikt dan het staatsraison alleen. Het zichtbaar maken van het algemeen belang, het bewaken van de grenzen daarvan en het leiding geven aan de maatschappelijke discussie zijn daarmee belangrijke taken van de overheid geworden." (SCP, 2001).

Zichtbaar maken van het algemeen belang

Een tweede discussie, meer gericht op de overheidsverantwoordelijkheid voor milieu- en gezondheidsrisico's is geëntamerd in het Gezondheidsraadrapport 'Van risicoanalyse naar risicobeheersing' van 1996. Tot die tijd had de Gezondheidsraad zich naast andere instanties voornamelijk beziggehouden met risicoanalyses op een groot aantal gebieden, maar in dit rapport buigt de Raad zich over het hele proces van risicobeheersing (zie paragraaf 1.4 en de definitiestudie (bijlage 4)). Het rapport, uitgebracht aan de ministers van VWS en VROM heeft geen formele reactie van de overheid gekregen.

Overheid als beheersers van gezondheidsrisico's

Een risicoloze ordening van een technologisch hoogontwikkelde samenleving, als de onze is niet mogelijk. Politici die menen dat rampen kunnen worden uitgebannen, houden zichzelf en de samenleving voor de gek. Een kleine kans op grote ongelukken blijft altijd bestaan, ook wanneer de papieren helemaal in orde zijn. (Hans Wansink, 2001)

Het derde deeldebat is aangezwengeld vanuit de verzekeringswereld. Het Verbond van Verzekeraars organiseerde in 1995 een symposium over onverzekerbaarheid en in 1998 over de verzekerbaarheid van nieuwe risico's, waarvan een verslag is neergeslagen in een themanummer van ESB in 1999. Daarbij wordt de vraag centraal gesteld, hoe zowel de risico's, die niet meer afgedekt worden door de nieuwe regelingen op het vlak van de sociale zekerheid, alsook de nieuwe risico's, een plaats kunnen krijgen binnen nieuwe verzekeringsarrangementen.

Verzekerbaarheid van nieuwe risico's

2.3 Lessen uit het verleden en toekomstverwachting

Het is niet mogelijk om in het kader van deze advisering voor al deze externe gezondheidsrisico's een omvattend toekomstscenario te schetsen. Dat zou een grote gecoördineerde inspanning vragen van een groot aantal wetenschappelijke instituten en kenniscentra in internationaal verband. Op verschillende van de genoemde terreinen zijn initiatieven om tot continue monitoring en risicoanalyse te komen, al genomen, ook in Europees en internationaal verband (Voedselautoriteit, Europese monitoring van infectieziekten en resistentie, etc.).

Omvattend toekomstscenario vraagt gecoördineerde wetenschappelijke inspanning

De Raad heeft er voor dit moment voor gekozen één terrein van nieuwe externe gezondheidsrisico's, voeding, nader uit te laten diepen en op andere terreinen gebruik te maken van analyses aan de hand van bestaande bronnen. Voor de resultaten hiervan wordt verwezen naar de achtergrondstudie van het RIKILT over de nieuwe gezondheidsrisico's van voeding en voor de overige achtergrondinformatie naar bijlage 5.

Achtergrondinformatie

De achtergronden voor de ontwikkelingen met betrekking tot 'emerging infections' kunnen zeer divers zijn en liggen onder meer in de toename van reizen en migratie en ontwikkelingen in technologie, industrie en handel, ecologische en klimatologische veranderingen, en, niet in de laatste plaats, door het ontstaan van nieuwe varianten van de ziekteverwekkers door erfelijke mutaties. Dit laatste kan leiden tot ontwikkeling van resistentie (bijlage 5).

In het algemeen kan gezegd worden dat de effecten van externe gezondheidsrisico's in de afgelopen anderhalve eeuw sterk zijn afgenomen in de westerse wereld, wat zich onder meer uit in een sterke stijging van de levensverwachting. Deze effecten zijn echter in veel ontwikkelingslanden nog op een niveau dat bij ons in de negentiende eeuw gebruikelijk was. In landen in opkomst zijn ze vergelijkbaar met onze situatie in de twintigste eeuw. Voor een deel zijn de bedreigingen op zich nog aanwezig, maar de effecten worden afdoende bestreden door de toegenomen preventie en reparatie. Zo treffen nieuwe gezondheidsbedreigingen, zoals AIDS, deze te onderscheiden groepen van landen dan ook in zeer verschillende mate. Dit is afhankelijk van het ontwikkelings- en welvaartsniveau en van de opgebouwde, en mogelijk ten dele weer teloorgegangene, preventieve infrastructuur.

Effecten externe gezondheidsrisico's in het verleden sterk afgenomen

In een tijd van ogenschijnlijk ongelimiteerde gezondheidswinst, zoals de westerse wereld die in de afgelopen periode heeft meegemaakt, heeft gemakkelijk het idee postgevat, dat grote gezondheidsbedreigingen hun langste tijd gehad hebben en dat we wat dat betreft een welhaast paradijselijke toestand tegemoet gaan. Dat besef is ogenschijnlijk diep doorgedrongen in onze cultuur. Dit heeft aanwijsbare gevolgen, zowel op het terrein van de overheidsinzet ten aanzien van gezondheidsbescherming, als op het vlak van hoop op en vertrouwen in een gezond lang leven bij de burger. Gezondheidsbedreigingen worden niet meer verwacht en dus ook niet meer aanvaard. Wanneer zij toch optreden, vat dan ook onmiddellijk de verontwaardigde overtuiging post, dat dit alleen maar komt door het falen van de overheid, het bedrijfsleven of de gezondheidszorg.

Grote gezondheidsbedreigingen worden door de burger niet meer verwacht

De afgelopen vijftien à twintig jaar hebben echter geleerd dat deze absolute gezondheidsbescherming niet gerealiseerd is. De rampen in Tsjernobyl, de Bijlmer en Enschede, en de opkomst van aandoeningen als legionella, AIDS, RSI en de nieuwe variant van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) ten gevolge van BSE, hebben geleerd dat er steeds nieuwe gezondheidsbedreigingen kunnen optreden, die niet of nauwelijks vooraf waren (te) voorzien en verwacht, en die vaak een zeer groot, wereldwijd en langdurig gezondheidsbedreigendeffect kunnen hebben. Dat is zeker ook het geval voor de gezondheidsbedreiging die van terrorisme en oorlog uitgaat.

De werkelijkheid leert anders

Of daardoor gezondheidsrisico's ook weer kwantitatief toenemen, valt moeilijk te beoordelen. Per onderscheiden

Slachtoffers van rampen

risicocategorie ligt dat verschillend. Wel zijn algemene cijfers bekend over de toename van rampen op wereldschaal, zoals deze door herverzekeraars worden geregistreerd. Zo telde het Duitse Münchener Rückversicherungs Gesellschaft in 2000 wereldwijd 850 natuurrampen, waarvan 73% door stormen. Dat is 100 meer dan in 1999 en 200 meer dan in 1995. Bij de rampen in 2000 kwamen echter 10.000 mensen om tegen 75.000 in 1999, omdat ze over het algemeen in veel dunner bevolkte gebieden plaatsvonden. In de registratie van de Zwitserse herverzekeraar Swiss Re worden ook andere dan natuurrampen opgenomen. Daarbij worden voor 2000 9000 slachtoffers van man-made disasters geregistreerd, waarvan tweederde bij grote ongelukken in het verkeer. Voor 2001 zal naar verwachting het aantal slachtoffers van rampen weer hoger uitvallen door de rampen in El Salvador, India en de Verenigde Staten. Voor meer gedetailleerde informatie per risicocategorie wordt verwezen naar bijlage 5.

Schaalvergroting is van invloed op risico's. Zo brengt CFK-gas dat als drijfgas in spuitbussen wordt gebruikt weinig risico's met zich mee. Door de grootschalige toepassing werd echter de ozonlaag aangetast, wat weer wel gezondheidsrisico's

Voor de meer objectieve inschatting van de ontstaansachtergronden van vernieuwde, zich ontwikkelende en nieuwe gezondheidsrisico's en de gevolgen daarvan moet per onderscheiden terrein van gezondheidsbedreigingen een uiteenlopend antwoord worden gegeven. De theorie van de risicomaatschappij

vormt daarbij mogelijk wel een gemeenschappelijk aanknopingspunt, maar deze moet niet verabsoluteerd worden. Belangrijkste kenmerk van de toename van gezondheidsrisico's is volgens deze theorie de enorme schaalvergroting en internationalisering van productieprocessen in de landbouw, de industrie en de bio- en informatietechnologie. Het ontstaan van de risico's door BSE zou mede vanuit deze theorie verklaard kunnen worden.

Op een aantal terreinen is de mogelijke toename van gezondheidsrisico's onderwerp van diepgaand wetenschappelijk onderzoek. In het verleden is dat vooral voor gezondheidsgerelateerde milieurisico's gebeurd en momenteel richt de aandacht zich met name op de gevolgen van klimaatverandering (al dan niet 'man-made') en voeding. Voor dit laatste terrein, de nieuwe gezondheidsrisico's van

Belangrijke rol
wetenschappelijk onderzoek

voeding, is als belangrijk voorbeeld ten behoeve van het advies meer gedetailleerde informatie verzameld door middel van een achtergrondstudie (zie bijlage 6). Voor de andere terreinen is met behulp van overzichtsstudies, die in de afgelopen jaren door derden zijn verricht, een meer globaal overzicht gegeven in de achtergrondinformatie in bijlage 5. In beide gevallen blijkt dat er nog veel wetenschappelijk inzicht ontbreekt.

Termen die in de analyse van de achtergronden van nieuwe gezondheidsrisico's vaak naar voren komen, zijn: globalisering, multinationalisering, schaalvergroting, intensivering, steeds grotere complexiteit en steeds kleinere transparantie, verminderde overheidsinvloed en democratische controle, steeds meer aanbodsturing en minder vraagsturing, individualisering en liberalisering. Al deze elementen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van externe gezondheidsrisico's, maar daarnaast zijn per risicocategorie ook specifieke factoren in het geding.

Mogelijke achtergronden van nieuwe gezondheidsrisico's

Op de vraag hoe bedreigend deze gezondheidsrisico's in de toekomst zullen zijn, is niet goed antwoord te geven, omdat dit zoals gezegd een brede wetenschappelijke inspanning vergt. Voor het terrein waarop een achtergrondstudie is ondernomen, de voedselveiligheid, is een voorzichtige voorspelling samengevat in bijlage 6 en meer in detail in de bij dit advies uitgebrachte achtergrondstudie 'Nieuwe gezondheidsrisico's van voeding' terug te vinden. Voor de andere terreinen is alleen bij grote evidentie in bijlage 5 aangegeven wat de toekomstverwachtingen zijn. Zowel vanuit het meer theoretisch concept, zoals dat door Beck ontwikkeld is, als vanuit de ervaringen in de afgelopen decennia kan één conclusie getrokken worden: grote externe gezondheidsbedreigingen zullen er altijd zijn en er staan ons ook nieuwe, thans onvermoede, gezondheidsrisico's te wachten.

Ook in de toekomst gezondheidsbedreigingen te verwachten

2.4 Beleidsprobleem

Het beleidsprobleem is zeer omvattend. Samenleving, overheid en burger worden steeds opnieuw geconfronteerd met externe gezondheidsrisico's. Voor een deel zijn deze bedreigingen te verwachten op grond van bekende oorzaken, waarbij de maatschappelijke risicoreductie faalt, voor een deel kunnen ze ook onverwacht optreden. Zij doen zich voor in

Omvattend beleidsprobleem

een tijd, waarin de overheid op allerlei terreinen gemaand wordt terug te treden en de burger steeds meer hoogwaardige bescherming eist, maar zich tegelijkertijd het recht voorbehoudt zelf risico's te nemen in het maatschappelijk verkeer en paradoxaal genoeg steeds minder in staat lijkt (gezondheids)risico's zelf het hoofd te bieden. Dit stelt zowel de overheid als die burger, maar ook een breed scala aan maatschappelijke organisaties - bedrijfsleven, uitvoeringsorganen, toezichthoudende organen, rechtsspraak en verzekeringswezen - voor hele nieuwe vragen, waarop een aan de moderne tijd aangepast antwoord moet worden gevonden.

Het beleidsprobleem kan als volgt worden omschreven:

Omschrijving beleidsprobleem

- Voor welke gezondheidsrisico's is de overheid verantwoordelijk voor beheersing en compensatie van deze risico's?
- Welke rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en individuele burgers moet daarbij worden aangehouden?
- Hoe vertaalt het antwoord op deze twee vragen zich in nieuwe maatschappelijke arrangementen voor risicobeheersing en schadeloosstelling?

Eén van de kernpunten is daarbij hoe de verantwoordelijkheden, en dus ook eventuele aansprakelijkheden, tussen alle betrokkenen zouden moeten liggen en of dat sterk afwijkt van wat thans in dat opzicht geregeld is. Deze vraag moet niet alleen vanuit de overheidsoptiek, maar ook vanuit het oogpunt van de maatschappelijke instanties en van de burger bezien worden. Op velerlei gebied wordt aan de overheid gevraagd zich in haar bemoeienissen te beperken en meer aan het bedrijfsleven, de markt, het maatschappelijk ondernemerschap en de burger zelf over te laten. Juist echter op het terrein van de risicobeheersing is de roep om een krachtige overheid steeds sterker hoorbaar.

Roep om een krachtige overheid voor risicobeheersing

"Met de veranderingen in de maatschappij veranderen ook de plaats en functie van de staat. (...) Die veranderingen leveren tegengestelde beelden op. De staat moet terugtreden én aantreden. De staat moet bedrijfsmatig werken, hetgeen het nemen van risico's met zich brengt, maar mag toch geen fouten maken. Hij moet alle regels strikt toepassen. Publieke diensten waarmee burgers direct te maken hebben, (moeten) worden verzelfstandigd, liefst geprivatiseerd, maar de

staat moet wel garant blijven staan voor kwaliteit, toegankelijkheid, samenhang en controleerbaarheid van die diensten en hun producten. De burger wordt als klant beschouwd, maar tegelijkertijd klinkt de klacht dat de calculerende burger een probleem voor de staat vormt. Het kost politici, bestuurders en ambtenaren en burgers duidelijk moeite met deze tegengestelde beelden om te gaan." (Jaarverslag Raad van State, 1999, herhaald in Jaarverslag 2000)

Het gaat om het zoeken naar nieuwe vormen van bestuurlijk omgaan met risico's: wie beslist wanneer over de toelaatbaarheid van welk risico en wie is verantwoordelijk voor het tot een aanvaard niveau inperken van het risico. Dit komt overeen met de kernvraag van het theoretisch betoog van Beck.

Ondanks een steeds meer geordende maatschappij-inrichting zoals we die in Nederland kennen en waarbinnen ook een hoogwaardige gezondheidsbescherming is gerealiseerd, wordt de samenleving met nieuwe gezondheidsrisico's en het ontstaan van nieuwe aandoeningen geconfronteerd. Wanneer dat gebeurt, wordt vaak naar de overheid gekeken als algemeen en min of meer absoluut verantwoordelijke voor de bescherming van de volksgezondheid. Dat geldt met name bij calamiteiten, waarvan de indruk bestaat dat deze met een goed anticiperend beleid te voorkomen of in de gevolgen beperkt waren geweest. Ook wanneer men het incident niet had kunnen zien aankomen, wordt de overheid onmiddellijk aangesproken. Maar er zijn ook incidenten waarbij dat veel minder of helemaal niet gebeurt.

Overheidsverantwoordelijkheid

Bij sommige incidenten wordt de overheid minder snel verantwoordelijk gehouden, bijvoorbeeld bij grote ongevallen of branden die terug te voeren zijn op het plotselinge afwijkend gedrag, nalatigheid of malafide handelen van tot dan toe normaal functionerende personen of instanties. Daarbij speelt ook een rol hoe de juridische mogelijkheden liggen om daadwerkelijk tot strafrechtelijke of civielrechtelijke aansprakelijkheidsstelling over te gaan. De uitkomsten van de lopende strafrechtelijke en civielrechtelijke procedures rond de 'rampen' in Enschede en Volendam moeten worden afgewacht.

Risico's door afwijkend gedrag, nalatigheid en malafide handelen

De verzekeringsindustrie heeft altijd geanticipeerd op maatschappelijke veranderingen en heeft in de loop der tijd

Ontwikkelingen in het verzekeringswezen

bewezen tal van risico's te kunnen afdekken. Op dit moment worden verzekeraars in toenemende mate geconfronteerd met risico's met een catastrofekarakter (meestal natuurrampen). De kans dat zo'n risico zich manifesteert, is gering, maar als dat gebeurt, is de schade enorm.

De ruimte op de particuliere verzekeringsmarkt wordt groter, naarmate meer onderdelen van de sociale zekerheid worden uitgesloten. Dit heeft nog geen essentiële invloed op de verzekering tegen ziektekosten, maar wel op de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid, zeker wanneer de voorstellen van de commissie Donner worden doorgevoerd. Daardoor kunnen problemen voor de schadeloosstelling van gezondheidsschade ontstaan en dus ook belangrijke nieuwe mogelijkheden voor particuliere verzekeringen (zie verder hoofdstuk 4).

Ruimte op de particuliere verzekeringsmarkt bij beperking van de sociale zekerheid

De beperking van de sociale zekerheid wordt mede ingegeven door de argumentatie dat van het feit, dat burgers en bedrijfsleven zelf meer verantwoordelijk zijn voor de gevolgen van gezondheidsschade ook een preventieve werking uit kan gaan. Dit vormt voor het doorvoeren van particuliere verzekeringen op dit terrein wel een probleem. Moreel risico (moral hazard) is het fenomeen dat het gedrag van de verzekerde zal wijzigen door het feit dat het risico van hem is weggenomen ten gevolge van de verzekering.

Moreel risico

Deels gelden de verklaringen die in paragrafen 2.2 en 2.3 zijn gegeven voor het optreden van gezondheidsrisico's ook voor het falen van de preventie ten aanzien van deze risico's, zoals bij de recente gebeurtenissen in Enschede en Volendam is gebleken. Niet alleen worden wettelijk voorgeschreven controles en toezicht soms niet, beperkt of coulant uitgevoerd, ook blijken de vele voorschriften voor veiligheid en bescherming op verschillende aspecten, uit te voeren door diverse controlerende en inspecterende instanties, centraal en decentraal, de feitelijke uitvoering van het overheidstoezicht nagenoeg onuitvoerbaar te maken in de praktijk. Tussen de toezichthoudende instanties ontstaat vaak competentiestrijd, die bij incidenten snel omslaat in afschuiven en zwarte pietten.

Problemen met risicopreventie en risicoreductie

De burger verwacht een zo hoog mogelijk niveau van gezondheidsbescherming. Vanuit een meer calculerend perspectief rekent hij er ook op dat deze bescherming vanuit de belastinggelden door de overheid wordt gerealiseerd. In die zin sluit hij in zijn eigen beleving een soort verzekering bij de overheid af. De vele overheidsregelingen die er op dit terrein

Burger rekent op hoogwaardige bescherming

zijn, zullen hem sterken in deze verwachting, maar misschien tegelijkertijd een vals gevoel van veiligheid geven, van waaruit hij meer risico's zal nemen dan hij zonder deze verwachting zou doen.

Sinds de Bijlmerramp en de parlementaire enquête is duidelijk geworden dat veel rampen een lange tot zeer lange nasleep hebben bij de direct-getroffenen en hun omgeving en bij een deel van de hulpverleners, zich uitend in psychische en lichamelijke klachten die soms geen verband hebben met de aard van de oorspronkelijke ramp. Daarnaast worden de directe slachtoffers van de ramp die overleven voor lange tijd en soms zelfs levenslang geconfronteerd met de direct door de ramp ontstane gezondheidsschade. De overheid en ook de gezondheidszorg hebben sinds de Bijlmerramp een directe verantwoordelijkheid voor de nazorg van deze mensen erkend en geleerd dat deze nazorg ook zo snel mogelijk na het incident al een aanvang moet nemen.

Belang van nazorg

In de analyse van het beleidsprobleem zijn ook de rollen en belangen van alle betrokkenen in het geding. Iedere partij heeft daarbij vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid een opdracht te vervullen in het verkleinen en wegnemen van gezondheidsrisico's. Deze rolverdeling staat ter discussie, gezien de verschuivingen in rolverdeling die momenteel plaatsvinden. Er moeten nieuwe spelregels komen, die enerzijds beantwoorden aan de moderne maatschappelijke verhoudingen, en anderzijds kwalitatief hoogwaardige gezondheidsbescherming bieden, ten minste op het niveau waarop die nu gerealiseerd is.

Invloed van rollen en belangen

Ook moet aandacht besteed worden aan de meer cultureel-maatschappelijke component. De moderne mens lijkt minder goed met risico's te kunnen leven, wil risico's mijden, kan risico's mijden, en wil risico's - als ze toch optreden - zo veel mogelijk afwentelen en verhalen op de gemeenschap, wat leidt tot een steeds grotere 'kwetsbaarheid' ook voor gezondheidsrisico's. Daarnaast lijkt er ook een steeds grotere neiging te bestaan tot het nemen van individuele risico's door de burger: avontuurlijk toerisme, gevaarlijke hobby's, ongezonde leefstijl en risicovol gedrag in het maatschappelijk verkeer. Opvallend is daarbij dat mensen zelf in hun eigen gedrag bereid zijn veel grotere risico's te nemen dan geaccepteerd wordt van derden.

Belangrijke cultureel-maatschappelijke component

Het (internationale) bedrijfsleven krijgt bij terugtrekkende overheden een steeds grotere vrijheid, maar daarmee ook steeds grotere verantwoordelijkheid voor de eventuele gezondheidsbedreigingen die voortvloeien uit hun productieprocessen en producten. De vraag is of het bedrijfsleven in alle sectoren en in alle opzichten aan deze verantwoordelijkheid invulling weet te geven. De verwachting dat alleen al op grond van economische motieven een hoog peil van gezondheidsbescherming door het bedrijfsleven wordt gehandhaafd, is niet in alle opzichten uitgekomen.

Grotere verantwoordelijkheid voor het bedrijfsleven

Behalve door meer wetenschappelijk geobjectiveerde feiten over te verwachten gezondheidsrisico's - voor zover voorhanden - wordt de ernst van het probleem ook in sterke mate bepaald door de risicoperceptie van het probleem en de risicocommunicatie door de betrokken partijen (overheid, bedrijfsleven, burgers, media, verzekeraars, ngo's, letselschadeadvocaten). Deze kunnen elk vanuit hun eigen rollen en belangen gezondheidsrisico's aandikken of bagatelliseren. Zoals bekend kunnen zelfs grote gezondheidsrisico's worden gezien in zaken waarvan het risicokarakter allerm minst wetenschappelijk vaststaat, of zelfs helemaal niet bestaat.

Ernst van het probleem

Soms is het moeilijk nieuwe risico's te kwantificeren. Hoe groot is de kans dat xenotransplantatie daadwerkelijk leidt tot een nieuwe ziekte die de mensheid zal teisteren? Toch is het wel mogelijk hier iets over te zeggen. Zo komen slagers via wondjes al vele eeuwen lang dagelijks in contact met varkensmateriaal, maar er is geen voorbeeld bekend dat dit tot een nieuwe ziekte heeft geleid. De kans dat via xenotransplantatie een nieuwe ziekte, ontstaat mag dan ook klein geacht worden. Maar hoe klein weet niemand. Er is natuurlijk ook een groot verschil tussen een gezonde slager en een transplantatiepatiënt. En dan moet dit ook nog afgewogen worden tegen de baten voor de patiënt die een varkenshart krijgt (bijlage 5).

Dit betekent dat voor de bepaling van de ernst van het probleem - en ook ten behoeve van de haalbaarheid van de oplossingen - men deze verschillende belangen mede in de analyse moet betrekken met de daarbijbehorende risicopercepties.

Tot voor kort hanteerde de overheid ten aanzien van al dan niet vermeende gezondheidsrisico's de bijna automatische reflex van een haastige verklaring dat er geen gevaar voor de volksgezondheid aanwezig was. Mede door de rol van de media blijkt deze reflex steeds minder goed uit te pakken en zelfs als een alarmsignaal te gaan functioneren. Men ziet dan ook de primaire reactie van de overheid op gezondheidsgevaarlijke incidenten veranderen. Diepgaande onderzoeken, dwingende maatregelen en schadeloosstelling worden in het vooruitzicht gesteld, ook al is nog niet duidelijk wat de gezondheidseffecten zijn en wie mogelijk (mede)verantwoordelijk is voor de ontstane schade.

Geruststelling als alarmsignaal

De rol van de media bij rampen staat ook ter discussie. De media dwingen de overheid tot een andere rol en wordt waakzaam gehouden tot het handhaven van een hoog beschermings- en veiligheidsniveau. Maar van de andere kant kan er ook gesproken worden van de opkomst van rampenjournalistiek. Elk incident wordt uitvergroot, en door de toename van het aantal media bij voortdurende onontkoombaar onder ieders aandacht gebracht. Dit kan het gevoel van veiligheid en de algemene risicoperceptie van de bevolking flink ondermijnen. De behoefte aan een gerichte en transparante risicovoorlichting groeit daardoor snel en zal een bewust beleid van de overheid vragen. De uitbreiding van het aantal moderne media, die een grote hoeveelheid oncontroleerbare informatie over risico's verschaffen, bijvoorbeeld via internet, moet in een dergelijk beleid goed worden meegewogen.

Rol van de media

3 Nieuwe arrangementen voor risico-beheersing

In dit en het volgende hoofdstuk worden de volgende vragen beantwoord.

4. Wat zijn de beleidsdoelen die de overheid op het vlak van externe gezondheidsrisico's moet stellen (3.1)?
5. Aan welke criteria moeten de strategieën en maatregelen worden getoetst (3.2)?
6. Kan hierbij een rolverdeling overheid – particulier initiatief worden gemaakt (3.3)?
7. Wat zijn in dit verband mogelijke beleidsstrategieën en beleidsmaatregelen (3.5 en hoofdstuk 4)?

In paragraaf 3.4 worden in een uitgebreide matrix de risicoterrainen uit paragraaf 2.1 en de relevante beleidsaspecten met elkaar in verband gebracht.

3.1 Doelen van het overheidsbeleid rond gezondheidsrisico's

De overheid, zowel op landelijk als op plaatselijk niveau is grondwettelijk verantwoordelijk voor de gezondheidsbescherming. Gezien de grote maatschappelijke veranderingen, die in de analyse in hoofdstuk 2 zijn beschreven, is het nodig dat de overheid haar beleidsdoelstellingen dienaangaande tegen het licht houdt en herformuleert, gericht op de verschillende aspecten van de beheersing van gezondheidsrisico's en op de schadeloosstelling daarvan. Daarbij moeten zes beleidsaspecten onderscheiden worden:

1. De overheid moet zich ten doel stellen het bestaande systeem van monitoring en wetenschappelijke signalering in stand te houden en waar nodig en mogelijk aan te passen en uit te breiden, met als einddoel een sluitend systeem van monitoring van alle gezondheidsrisico's.
2. De overheid moet zich ten doel stellen in haar rol als risicobeheerser het proces van normstelling verder te verfijnen. Waar causaliteit onomstreden is, dienen naast gezondheidsbescherming ook kosten-batenanalyses en haalbaarheids- en handhaafbaarheidsanalyses ex ante vast onderdeel uit te maken van het proces van normstelling. Het hele proces moet transparanter dan nu het geval is aan de bevolking verduidelijkt worden via een systematische risicocommunicatie.

Doelen van het overheidsbeleid

Monitoring en wetenschappelijke signalering van gezondheidsrisico's

Normstelling en kosten-batenafweging

- | | |
|---|---|
| <p>3. De overheid moet zich ten doel stellen een sluitend systeem van preventie en risicoreductie te handhaven ten aanzien van bekende gezondheidsrisico's. Ten aanzien van weer opflakkerende, zich ontwikkelende en onbekende risico's dienen zonnodig nieuwe systemen van preventie en risicoreductie tot stand te komen, met een duidelijke rol- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de nieuwe maatschappelijke verhoudingen.</p> | <p>Risicopreventie en risicoreductie</p> |
| <p>4. De overheid moet zich ten doel stellen een adequaat systeem van crisismanagement en rampenbestrijding in stand te houden, met een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen het landelijke en het regionale/lokale niveau. Dit vraagt, waar deze nog ontbreken, het opstellen van draaiboeken en protocollen en het up-to-date houden daarvan, alsmede grote nadruk op de paraatheid van alle betrokkenen en het regelmatig checken van deze paraatheid en het oefenen van de vastgelegde protocollen. Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven, maken het crisismanagement en de rampenbestrijding verder geen onderdeel uit van deze advisering omdat deze momenteel elders voldoende ter discussie staan. Daarnaast moeten de medische en psychosociale gevolgen van rampen zo goed mogelijk worden opgevangen, ook op langere termijn.</p> | <p>Crisismanagement, rampenbestrijding en nazorg</p> |
| <p>5. De overheid dient zich ten doel te stellen op continue basis een open communicatie op gang te brengen over gezondheidsrisico's met als belangrijkste kenmerken duidelijkheid, openheid en oprechtheid over de haalbaarheid.</p> | <p>Voorlichting en risicocommunicatie</p> |
| <p>6. De overheid moet zich ten doel stellen de financiële schadeloosstelling van opgelopen gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan externe gezondheidsrisico's zo goed mogelijk te regelen binnen de sociale zekerheid, het functioneren van het private verzekeringswezen en de rechtsspraak. Daarbij dient naast de schadeloosstelling het aanbrengen van preventieve incentives het belangrijkste doel te zijn (hoofdstuk 4).</p> | <p>Maatschappelijke regeling van de schadeloosstelling</p> |
| <p>Bij het realiseren van deze doelstellingen zal de overheid waar mogelijk verantwoordelijkheden en taken delegeren naar relevante maatschappelijke organisaties. Zij blijft daarbij de initiërende, stimulerende, controlerende en regisserende rol spelen, zonder daarbij een bedrijfsmatige en efficiënte werkwijze van deze organisaties te frustreren. De stimulerende rol betekent vooral het concommiteren van alle partijen aan genoemde doelstellingen. Mogelijk kunnen daarbij ook</p> | <p>Stimulerende rol overheid, ook bij delegatie van taken</p> |

nevendoelen in het geding worden gebracht zoals het creëren van maatschappelijke rust en een realistische acceptatie van risico's.

In paragraaf 3.5 en hoofdstuk 4 worden de geformuleerde doelstellingen uitgewerkt in mogelijke beleidsmaatregelen als basis voor de aanbevelingen in hoofdstuk 5. Eerst worden de toetsingscriteria omschreven en in beschrijvende zin ingegaan op de rolverdeling tussen overheid en particulier initiatief.

3.2 Toetsingscriteria

Bij de toetsing van de oplossingsmogelijkheden hanteert de Raad de volgende criteria:

De voorgestelde oplossingen dienen zo goed mogelijk bij te dragen aan de gezondheidsbescherming en specifiek aan het reduceren van externe gezondheidsrisico's. Het preventief handelen moet zo veel mogelijk bevorderd worden.

Volksgesondheidscriteria

De oplossingen moeten zo goed mogelijk aansluiten bij de bestaande en voor de toekomst gewenste bestuurlijke en politieke verhoudingen. De overheid zal zijn doelstellingen met gezondheidsbescherming vanuit haar eigen onbetwiste verantwoordelijkheid in samenspraak en onderlinge afstemming met alle betrokken partijen realiseren.

Bestuurlijk/politieke criteria

De oplossingen dienen overeen te stemmen met belangrijke ethische normen en waarden, bij de gezondheidsrisico's met de norm om niemand bloot te stellen aan vermijdbare gezondheidsrisico's en daarnaast de blootstelling aan onvermijdbare risico's zoveel mogelijk te minimaliseren.

Ethische criteria

De oplossingen moeten liefst vooraf op haalbaarheid en handhaafbaarheid worden getoetst. Voortdurende of intermitterende evaluatie van zowel de paraatheid, als de handhavingsdiscipline moet vast onderdeel van het beleid zijn.

Haalbaarheidscriteria, zowel technisch als politiek en maatschappelijk

De oplossingen moeten zowel in de termen van het aansprakelijkheidsrecht als van de ontwikkelingen in de verzekeringswereld toereikend zijn. Deze zijn echter maar in beperkte mate beleidsmatig aan te sturen. Wanneer de ontwikkelingen op deze terreinen niet meer toereikend zijn om de schadeloosstelling tegen de gevolgen van de blootstelling aan gezondheidsrisico's te compenseren, zal heroverweging van het beleid dienen plaats te vinden.

Verzekeringsjuridische criteria

De oplossingen dienen economisch realistisch te zijn. Belangrijk instrument daarbij is het toepassen van kostenbatenoverwegingen in alle fasen van het risicobeheersingproces. Daarbij is vooral de proportionaliteit van voorgestelde maatregelen van belang. Ook de voorgestelde systemen van schadeloosstelling moeten economisch haalbaar zijn.

Economische criteria

3.3 Rolverdeling overheid – particulier initiatief

Bij de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's is de rolverdeling tussen overheid, rechtsspraak, bedrijfsleven, verzekeraars, burgers, media en ngo's aan de orde.

De Raad heeft eerder uitspraken gedaan over de rolverdeling overheid – particulier initiatief, het meest recent in het advies De rollen verdeeld van eind 2000, over de meest gewenste rolverdeling bij de gezondheidszorg en de ziektekostenverzekering. De principes van deze rolverdeling zijn in dat advies uitvoerig beschreven. In algemene zin gelden deze overwegingen ook voor het terrein van de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's, maar zij krijgen daarbij wel een eigenstandig accent omdat het om een andere problematiek gaat.

Rolverdeling overheid - particulier initiatief

Soms zullen andere instanties of personen dan de Europese, landelijke, provinciale, gemeentelijke of deelgemeentelijke overheid (gedelegeerd) verantwoordelijk zijn voor het optreden van gezondheidsschade, of voor de financiële afhandeling.

Delegatie van verantwoordelijkheden

Daarbij zijn vier categorieën instanties en personen in het geding, in verschillende rollen:

1. Overheidsorganen:
 - internationale en Europese overheidsorganen;
 - landelijke overheid;
 - lokale overheid, al dan niet opererend in regionaal of provinciaal verband.
2. Gedelegeerde bestuursorganen:
 - ZBO's en agentschappen;
 - inspecties;
 - door contracten/convenanten verantwoordelijk gestelde instanties.

3. Private organisaties:
 - bedrijven en (zorg-)instellingen;
 - schade- en aansprakelijkheidsverzekeraars;
 - non-profit- en belangenorganisaties ter leniging van nood.
4. Individuele burgers.

Gezondheidsbescherming wordt door de overheid op alle niveaus uitgeoefend. Steeds meer wordt duidelijk, dat met name ook in Europees verband bescherming tegen gezondheidsrisico's hoog op de agenda moet staan. Zoals in hoofdstuk 1 en eerder in het advies van de Raad Gezond zonder zorg is aangegeven, hebben veel weer opflakkerende en zich ontwikkelende externe gezondheidsrisico's een sterk internationale component, zowel in het ontstaan als in de sfeer van de meest geëigende oplossingen. Gezondheidsbescherming is daarmee op velerlei terreinen een taak van de Europese overheid aan het worden. De landelijke overheid zal haar eigen rol op dit terrein dan ook systematisch in internationaal perspectief dienen uit te oefenen.

Gezondheidsbescherming in internationaal verband

Binnen de landsgrenzen is sprake van gedeelde verantwoordelijkheid voor de gezondheidsbescherming. Veel taken op dit terrein zijn in het recente verleden door de landelijke overheid overgedragen aan het lokale bestuur. Bij de uitvoering dienen de afspraken over verantwoordelijkheids- en taakverdeling tussen landelijke en lokale overheid in het oog gehouden, geëvalueerd, herbevestigd en zo nodig bijgesteld te worden.

Lokaal bestuur

Bij wet- en regelgeving en in toenemende mate via afsprakenstelsels zijn publieke taken met de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden gedelegeerd aan verzelfstandigde en private instanties. In voorkomende gevallen zijn deze (mede)verantwoordelijk te stellen voor nieuwe gezondheidsrisico's of voor het ontbreken van goed toezicht daarop. Ook deze delegatie vraagt voortdurende evaluatie en zonnodig correctie.

Gedelegeerde bestuursorganen

Voor incidenten en nieuwe gezondheidsrisico's die niet onder de verantwoordelijkheid van de overheid vallen, zijn soms bedrijven en maatschappelijke instellingen aansprakelijk, zoals rond veiligheid, arbeidsomstandigheden, (bedrijfs-)ongevallen, inhoud reclame en voorlichting, en hygiëne. Deze aansprakelijkheid kan weer zijn verzekerd. Voor situaties waarin dit niet kan of niet is gebeurd, kan soms een beroep gedaan worden op specifiek daartoe ingestelde fondsen.

Bedrijven en maatschappelijke instellingen

Voor sommige risico's en incidenten kan de individuele burger zelf verantwoordelijk gehouden worden, omdat deze rechtstreeks voortvloeien uit zijn eigen gedrag of nalatigheid. In een beperkt aantal gevallen kunnen ook deze risico's worden verzekerd: skivakanties, avontuurlijk toerisme, gevaarlijke sporten en vrije tijdsbesteding. In veel gevallen zal sprake zijn van mengvormen van verantwoordelijkheid, waarbij het er in eerste instantie op lijkt, dat zelfs voor een deel van de gebeurtenissen niemand realistisch aansprakelijk gesteld kan worden. In moderne termen spreekt men in dat verband tegenwoordig vaak van netwerkverantwoordelijkheid, of meer specifiek van een ketenverantwoordelijkheid. Vaak moet echter geconstateerd worden dat deze netwerkverantwoordelijkheid veel lijkt op de door Beck bedoelde 'georganiseerde onverantwoordelijkheid'. In principe moet, wanneer er welbewust en goed doordacht sprake is van ketenverantwoordelijkheid, steeds duidelijk worden aangegeven wie in een opeenvolging van stappen in het proces verantwoordelijkheid draagt voor de verschillende onderdelen van de gezondheidsbescherming.

Keten- en netwerkverantwoordelijkheid

3.4 Matrixbenadering

Om alle beschikbare informatie te ordenen is, gebruikgemaakt van een matrixbenadering. In deze matrix wordt verkort weergegeven wat de stand van zaken is voor elk van de categorieën van risico's, gericht op de hoeveelheid kennis, dan wel waar die kennis aanwezig is; wat er bekend is over betrokken netwerken en stakeholders; wat er gebeurt op het gebied van surveillance, preventie en nazorg; of er iets bekend is over omvang en ernst van het risico en de causaliteit; hoe het gesteld is met de perceptie van en de communicatie over het risico; hoe de verantwoordelijkheidsverdeling ligt; wat er bekend is met betrekking tot aansprakelijkheid en verzekeraarbaarheid; of er een oplossingsrichting aan te geven is; of dat er aanbevelingen zijn of kunnen worden gedaan, en tenslotte wat suggesties zijn voor verder onderzoek of een andere vorm van follow-up.

Opbouw matrix

De matrix is opgebouwd uit zes onderdelen, overeenkomstig de indeling van externe gezondheidsrisico's in paragraaf 2.1. In bijlage 5 is de achtergrondinformatie terug te vinden waarop de matrix is gebaseerd. Voor zover de inhoud van deze matrix een beoordeling van de huidige stand van zaken

Beperkingen van de matrixbenadering

weergeeft, moet deze als voorlopig worden beschouwd. Al aangegeven is dat een volledig gefundeerd overzicht een grote inspanning in internationaal verband zou betekenen. Het verrichten van deze inspanning op de te onderscheiden risicoterrainen maakt onderdeel uit van de aanbevelingen van dit advies. Voor de voedingsgerelateerde gezondheidsrisico's kunnen deze redenen meer in detail worden aangegeven (paragraaf 5.6).

Matrix 1: Risico's door rampen

Soort risico→	Natuurrampen	Man-made-disasters'
Kennis bij/ hoeveelheid kennis	Er is in Nederland voldoende kennis aanwezig over met name het risico van overstromingen en stormschade.	Aangezien de onderliggende risico's op andere terreinen liggen, zie bij desbetreffende risico's; algemeen: NIBRA, COT, GGD'en, gemeenten.
Netwerk/stakeholders	Complexe netwerken en veel stakeholders, afhankelijk van de soort ramp: diverse ministeries, RIVM, waterschappen, KNMI, hulpverleners en instellingen, bedrijven, burgers.	Zeer complex netwerk van overheid, bedrijven en burgers (in rol van bijvoorbeeld slachtoffers/hulpverleners).
Surveillance	De surveillance is goed. Er zijn speciale organen en personen, zoals de dijkgraaf, belast met het toezicht op de waterkeringen.	Zie bij onderliggende risico's.
Preventie	In beginsel is de preventie met betrekking tot overstromingen voldoende. Er zijn evenwel kanttekeningen bij te plaatsen, zoals het door de overheid toestaan van bouwelingen in uiterwaarden, bezuinigingen op renoveren van waterkeringen en dergelijke. Voor wat stormrisico betreft: de bouwvoorschriften zijn dienaangaande adequaat	Zie bij onderliggende risico's.
Nazorg	Deze wordt meestal adequaat opgepakt, alhoewel die meer op economisch terrein ligt dan op gezondheidsterrein.	Commissie Nazorg bij rampen heeft voorstel voor een specifiek kenniscentrum; bevolkingsonderzoek na rampen.
Omvang risico	De omvang is klein, maar de kans neemt op sommige gebieden toe. De omvang is niet overal gelijk, bijvoorbeeld het risico door stormen is het grootst in de kustregio.	Door de globalisering van de wereldeconomie en daarbijbehorende toename van het personen, dieren en goederenvervoer neemt de kans op een ramp van grote omvang toe.
Ernst van het risico	De ernst ligt vooral op economisch terrein. Het risico voor de volksgezondheid is gering. De kans dat bijvoorbeeld besmettelijke ziekten na overstromingen uitbreken is gering. Wel zijn er psychische gevolgen.	De ernst is afhankelijk van het onderliggende risico.
Causaliteit	De causaliteit is hier helder.	De risico's worden veroorzaakt door (malafide) menselijk gedrag, toepassing van technologie, sociale, maatschappelijke en religieuze ontwikkelingen en globalisering.

Soort risico→	Natuurrampen	Man-made-disasters'
Perceptie	De bevolking is bekend met de risico's. Het zijn ook bekende, bevatbare risico's. De perceptie kan dan ook als realistisch omschreven worden.	Door de afgenomen waardering van de verworvenheden van de toepassing van technologie wordt er sterke nadruk gelegd op de risico's en is de perceptie vaak onrealistisch.
Communicatie	De communicatie via de media levert weinig problemen op, mede door de realistische perceptie door de bevolking en de eigen verantwoordelijkheid van de media.	Man-made disasters krijgen op grote schaal aandacht van de media.
Verantwoordelijkheid overheid	De verantwoordelijkheid voor de bescherming tegen overstromingen en andere natuurrampen ligt bij de overheid (incl. waterschappen).	Groot. Veel wetgeving is gericht op veiligheid
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Zeer beperkte verantwoordelijkheid.	Groot. Het bedrijfsleven draagt grote verantwoordelijkheid voor de verkleining van de risico's waar het zelf invloed op kan uitoefenen.
Verantwoordelijkheid burger	Zeer beperkt	Beperkt, behalve bij malafide gedrag.
Verantwoordelijkheid keten	Wettelijk vastgelegd	Is vaak relevant; elke schakel heeft zijn eigen verantwoordelijkheid.
Aansprakelijkheid	De kwestie van aansprakelijkheid ligt hier erg moeilijk. Is de overheid aansprakelijk, of dekt de overheid schade bij gebrek aan aansprakelijkheid?	Vaak is er niet één persoon of organisatie die gefaald heeft, maar is het juist de combinatie die tot de ramp leidt. De aansprakelijkheid ligt in dergelijke gevallen zeer moeilijk. In geval van ketenverantwoordelijkheid is er niet één primair aansprakelijke persoon, maar de verschillende betrokkenen kunnen elk voor hun deel aansprakelijk gesteld worden.
Verzekerbaarheid	Met name voor de economische schade, bijvoorbeeld door overstromingen, is er het rampenfonds/wet tegemoetkoming schade.	In veel gevallen is het onderliggende risico verzekerd, maar een aantal situaties is uitgesloten, bijvoorbeeld kernreacties en terrorisme.
Oplossingsrichting	Commissie Psychosociale zorg bij rampen heeft aanbevelingen op dit gebied gedaan.	Zie aanbevelingen uit studie Hartlief.
Aanbeveling mogelijk	Leren van rampen in het buitenland.	Trainen op paraatheid.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Haalbaarheid van een 'rampentoeslag' onderzoeken	Op het gebied van risicocommunicatie valt winst te behalen.

Matrix 2: Risico's door nieuwe technologie

Soort risico→	Gezondheidszorg	Geneesmiddelen	Overige technologieën
Kennis bij/hoeveelheid kennis	(Bio)wetenschappen.	Nieuwe geneesmiddelen worden uitvoerig getest. Er is derhalve veel kennis aanwezig bij de fabrikant van het middel.	Bedrijven, universiteiten, particuliere researchinstituten.
Netwerk/stakeholders	Artsen, patiënten, burgers, overheid, verzekeraars, inspectie.	Farmaceutische bedrijven, CMPC, overheid, CBG, inspectie.	Bedrijven, universiteiten, particuliere researchinstituten.
Surveillance	Instituten ontbreken die systematisch de risico's van nieuwe technologieën in de zorg voor met name de samenleving onderzoeken.	De surveillance is over het algemeen goed geregeld: post marketing surveillance, LAREB, inspectie.	Instituten ontbreken die systematisch de risico's van nieuwe technologieën onderzoeken. Surveillance gebeurt ad hoc door wetenschappers. Productieprocessen worden wel bewaakt.
Preventie	De overheid treedt soms middels wetgeving, bijvoorbeeld door het verbieden van bepaald onderzoek of therapie (bijvoorbeeld kloneren), preventief op.	Voorzorgen worden genomen ten aanzien van kwetsbare groepen, zoals zwangeren en kinderen. Bovendien worden er duidelijke kwaliteitseisen gesteld vóór invoering.	Nieuwe technologieën worden vaak zonder over mogelijke nadelige bijwerkingen nagedacht te hebben in de markt gezet, als dit er niet rechtstreeks mee te maken heeft.
Nazorg	Hier zou meer kunnen gebeuren.	Post marketing surveillance, melding en registratie van bijwerkingen.	Hier zou meer kunnen gebeuren.
Omvang risico	Moeilijk in te schatten. Actueel is bijvoorbeeld het risico op overdracht van ziektekiemen bij xenotransplantatie, over de grootte van de risico's verschillen de meningen.	De omvang is afhankelijk van de doelgroep en de omvang van de doelgroep. Het risico kan een grote omvang aannemen bij middelen voor 'alledaagse kwalen', die in grote getale door vrij gezonde mensen ingenomen worden.	Sterk afhankelijk van de betreffende technologie. Bij werktuigbouw gering, in de chemische industrie groter. Bij technologieën die producten voortbrengen die zichzelf kunnen repliceren (biotechnologie) kan het risico een grote omvang aannemen.
Ernst van het risico	Sterk afhankelijk van de technologie (zie voorbeeld hierboven inzake xenotransplantatie).	De ernst van het risico is ook hier het grootst bij middelen voor alledaagse kwalen. Een bekend voorbeeld is de ramp met het middel thalidomide.	Sterk afhankelijk van de betreffende technologie, bijvoorbeeld biotechnologie, nucleaire technologie, chemie.

Soort risico→	Gezondheidszorg	Geneesmiddelen	Overige technologieën
Causaliteit	Afhankelijk van de technologie.	Meestal helder.	Afhankelijk van de technologie.
Perceptie	Soms een grote dread-factor (xenotransplantatie). Perceptie van risico's door patiënten en niet-patiënten verschilt.	De mensen zijn zich bewust dat geneesmiddelen naast de gewenste werking bijwerkingen hebben. De perceptie is vrij realistisch.	Veel risico's zijn voor de burger onzichtbaar. Hoge dread-factor.
Communicatie	Bij de risico's met hoge dread-factor problematisch; moet in een vroeg stadium ingezet worden.	Deze vindt veelal plaats via de behandelend arts en apotheker. Deze worden via de geijkte kanalen geïnformeerd. Verder via eigen informatiebronnen (handboeken, Internet).	Problematisch vanwege de hoge dread-factor.
Verantwoordelijkheid overheid	De overheid heeft belangrijke verantwoordelijkheid en neemt die ook.	De overheid heeft een belangrijke verantwoordelijkheid op zich genomen.	De overheid stelt zich afwachtend op; initieert wel maatschappelijke discussies.
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Grote verantwoordelijkheid voor de technologieën die ze op de markt zetten.	Farmaceutische bedrijven en apothekers hebben een belangrijke verantwoordelijkheid.	Grote verantwoordelijkheid.
Verantwoordelijkheid burger	Neemt weinig verantwoordelijkheid (met uitzondering van betrokken patiënten), wellicht er meer bij betrekken.	De verantwoordelijkheid van de burger ligt op het terrein van de therapietrouw.	Weinig verantwoordelijkheid.
Verantwoordelijkheid keten	Onduidelijk	Zeer relevant.	Afhankelijk van de technologie.
Aansprakelijkheid	Productaansprakelijkheid en medische aansprakelijkheid.	Productaansprakelijkheid en medische aansprakelijkheid.	Productaansprakelijkheid en aansprakelijkheid bij toepassing.
Verzekerbaarheid	In de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	In de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Problematisch, afhankelijk van causaliteit.
Oplossingsrichting	Gericht op proactief beleid en kennismanagement.		Gericht op proactief beleid en kennismanagement.
Aanbeveling mogelijk	Tijdig gebruikmaken van risico-analyse en risicocommunicatie	Op dit moment niet nodig.	Tijdig gebruikmaken van risico-analyse en risicocommunicatie.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Wellicht volgt er iets uit de evaluatie van het publieksdebat over biotechnologie; is ook onderdeel van een volgend RVZ-advies.		Gebruikmaken van GES.

Matrix 3: Risico's van milieufactoren en klimaatverandering

Soort risico→	Milieufactoren	Klimaatverandering
Kennis bij/ hoeveelheid kennis:	VROM/RIVM/GR/SZW.	VROM/RIVM/NOP/Universiteiten/ ICIS/NGO's.
Netwerk/stakeholders	Producenten, VROM, RIVM, lokale overheden, waterschappen, producenten, milieu- en consumentenorganisaties.	Met name internationale netwerken.
Surveillance	VROM/RIVM.	Wereldwijde observatie van gezondheidsindicatoren kan in een vroeg stadium attenderen op wijzigingen in de gezondheid of factoren die van invloed zijn op de gezondheid; met betrekking tot infectieziekten, luchtverontreiniging.
Preventie	Zie NMP4	Gerelateerd aan surveillance/mogelijk voor Nederland met name door gedragsveranderingen/voorlichting.
Nazorg	Vergelijkbaar met man-made disasters.	Vergelijkbaar met man-made disasters.
Omvang risico	Afhankelijk van de factor.	Gezondheidsrisico lijken gering, moeilijk te kwantificeren.
Ernst van het risico	Sommige factoren, zoals radioactiviteit kan grote gevolgen hebben; elektromagnetische straling is nog onbekend; onderzoeksresultaten spreken elkaar tegen.	Meningen zijn verdeeld/voor Nederland gering - hangt ook af van het mechanisme.
Causaliteit	Vaak moeilijk aan te tonen, behalve bij radioactiviteit.	Voor merendeel van de potentiële effecten is er een duidelijke causale relatie.
Perceptie	Relatie wordt vaak niet gelegd of is moeilijk aan te tonen; ingeval van straling grote dread-factor.	Sterk beïnvloed door de media.
Communicatie	momenteel beperkt, wisselt soms per land (bij elektromagnetische straling).	Bij vlagen veel interesse; aandacht soms gekleurd (bijvoorbeeld malaria)/internationale organisaties (bijvoorbeeld WHO) zien het in toenemende mate als belangrijk risico.
Verantwoordelijkheid overheid	Normstelling; daarna toezicht op naleving.	Ja, normstelling; internationale afspraken maken.

Soort risico→	Milieufactoren	Klimaatverandering
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Volgens milieuwetgeving.	Ja, afhankelijk van milieuwetgeving.
Verantwoordelijkheid burger	Op kleine schaal.	Op kleine schaal/preventie/gedragsverandering.
Verantwoordelijkheid keten	Zie NMP4 en SOMS.	Duidelijk aanwezig.
Aansprakelijkheid	In geval van strafbaar feit; vaak is het echter moeilijk om een aansprakelijke dader te vinden.	Moeilijk aan te tonen.
Verzekerbaarheid	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.
Oplossingsrichting	Werken aan overeenstemming binnen de overheid over het toepassen van het voorzorgprincipe.	Moet met name in de adaptatie gezocht worden.
Aanbeveling mogelijk	In NMP4 zijn ook aanbevelingen gedaan met betrekking tot gezondheidsrisico's.	Aanbevelingen Nationaal Onderzoek Programma Mondiale Luchtverontreiniging en Klimaatverandering volgen.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Onderzoek naar de invloed van deze factoren op het voorkomen van infectieziekten.	Integrale analyse van mogelijke effecten in het kader van de gezondheidstransitie.

Matrix 4: Risico's door infectieziekten en andere besmettelijke ziekten

Soort risico→	'Emerging infections'	Antibioticaresistentie en ziekenhuisinfecties	Veiligheid van bloedproducten
Kennis bij/hoeveelheid kennis	GGD/RIVM/GR/IGZ/WHO/CDC/LCI.	RIVM/GR/RGO/WIP/WHO.	GR/RIVM/Bloedbanken.
Netwerk/stakeholders	WHO/CDC/EU/VWS/LCI/GGD/instellingen/RIVM/IGZ/patiënten/artsen.	RIVM (EARSS), WIP, instellingen, artsen, patiënten-(organisaties).	Artsen, patiënten-(organisaties), instellingen, bloedbanken, RvE, EU.
Surveillance	In Nederland door GGD'en en RIVM; ook veel internationale initiatieven.	o.a. EARSS; RGO adviseert meer afstemming.	Bloedbanken; internationale initiatieven.
Preventie	Vooral door vaccinatie en profylaxe.	Protocollenvoorschrijving; internationale samenwerking.	Momenteel staat vanuit het voorzorg-principe leukodepletie sterk op de voorgrond.
Nazorg	Medische nazorg helder; psychische nazorg bij incidenten in ontwikkeling (legionella).	Niet specifiek.	Niet specifiek.
Omvang risico	Een aantal ziekteverwekkers heeft in het (recente) verleden aan belang gewonnen.	Neemt toe.	Lijkt in Nederland gering.
Ernst van het risico	In Nederland nog gering.	In Nederland nog gering, neemt in omringende landen toe.	Lijkt gering, maar is niet uit te sluiten.
Causaliteit	Divers, versterkt door globalisering.	Zeer divers.	Helder.
Perceptie	Door afnemende aandacht voor verworvenheden, verschuift de dread-factor (angst voor bijwerkingen vaccinatie).	Kennis gering, angst en economische belangen groot.	Kennis gering, angst groot.
Communicatie	Beperkte aandacht (vooral bij incidenten).	Beperkte aandacht.	Beperkte aandacht.
Verantwoordelijkheid overheid	Groot, vooral toezicht op naleving, en voor instandhouden van infrastructuur.	Nu niet groot, maar kan achteraf groter blijken.	Groot, toezicht op naleving.
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Deels, in relatie tot product-aansprakelijkheid; afhankelijk van transmissieroute.	Met name de agrarische en de farmaceutische sector; daarnaast ziekenhuissector.	Bij verwerking van bloed tot bloedproducten.

Soort risico→	'Emerging infections'	Antibioticaresistentie en ziekenhuisinfecties	Veiligheid van bloedproducten
Verantwoordelijkheid burger	Bijvoorbeeld in relatie tot reizen en hygiëne.	In relatie tot therapietrouw.	Donorgedrag.
Verantwoordelijkheid keten	Aanwezig (zie nota infectieziektenbestrijding).	Aanwezig.	Korte keten; goede communicatie nodig.
Aansprakelijkheid	Afhankelijk van oorzaak/transmissieroute.	Kan een rol spelen, bijvoorbeeld voor ziekenhuizen; voor agrarische sector moeilijker.	Afhankelijk van oorzaak, productaansprakelijkheid.
Verzekerbaarheid	In de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd; wellicht regres in geval van arbeidsongeschiktheid.	In de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd; wellicht regres in geval van arbeidsongeschiktheid.	In de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd; wellicht regres in geval van arbeidsongeschiktheid.
Oplossingsrichting	Gericht op monitoring en preventie.	De RGO heeft hier aanbevelingen over gedaan.	De GR heeft hier aanbevelingen over gedaan.
Aanbeveling mogelijk	Verdergaande internationale afstemming van de surveillance; volgen van internationale ontwikkelingen; paraatheid	Voor de internationale ontwikkelingen volgen. Verder is communicatie hierbij belangrijk.	Communicatie is belangrijk. Internationale ontwikkelingen volgen.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Onderzoek naar infectieziekten in relatie tot reisgedrag van mensen; het in kaart brengen van zoönosen bij (in het wild levende) dieren.	Beveiliging tegen antibiotica-verstrekking via Internet.	Onderzoek naar een methode voor het opsporen van de ziekteverwekker van vCJD in bloed.

Matrix 5a: Risico's van voeding

Soort risico→	Zoönosen en voedselinfectieziekten	Allergie e.d	Productiemethoden, technologie, conservering en distributie
Kennis bij/hoeveelheid kennis	RIVM, TNO Voeding, LUW, RU, GR.	Voedingcentrum, academische ziekenhuizen, TNO Voeding, RIVM.	DLO-instituten, LUW, TNO Voeding, GR.
Netwerk/stakeholders	Burgers (CB), artsen en dergelijke, opleiders, productiebedrijfsleven (PVV), retailers (CBL), cateraars, transporteurs.	Burgers (CB), artsen en dergelijke, bedrijfsleven, patiëntenverenigingen.	Bedrijfsleven, consumentenorganisaties, productschappen, milieuorganisaties, landbouworganisaties, CBL.
Surveillance	RIVM, NIVEL, IGZ, KvW.	NIVEL.	Onduidelijk, wisselend.
Preventie	GAP, HACCP, hygiëne codes, voorlichting, educatie, regelgeving.	Voorlichting, educatie, regelgeving, declaratie, ketenbeheersing.	Pre market modelling, ketenbeheersing, GAP en HACCP.
Nazorg	Behandelend arts, GGD, KvW.	Behandelend arts, diëtist	Post marketing surveillance?
Omvang risico	Groeit qua omvang en risicogroepen.	Groeit qua omvang en risicogroepen.	Niet groot bij GAP, HACCP en pre market modelling.
Ernst van het risico	Aanzienlijk.	Aanzienlijk.	Relatief gering.
Causaliteit	Helder.	Onduidelijk.	Divers.
Perceptie	Dread-factor groot (?).	Dread-factor klein.	Dread-factor groot.
Communicatie	Krijgt wisselende aandacht in de media, al naar gelang de ernst en omvang; soms wat lacherige reacties.	Communicatie in de media over ADHD en voedingsfactoren versterkt de dread-factor.	Communicatie via de media over incidenten versterkt de dread-factor.
Verantwoordelijkheid overheid	Ja.	Ja, via etiketteringsregeling.	Controle naleving regelgeving.
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.

Soort risico→	Zoönosen en voedselinfectieziekten	Allergie e.d	Productiemethoden, technologie, conservering en distributie
Verantwoordelijkheid burger	Ja.	Ja.	Nee.
Verantwoordelijkheid keten	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.
Aansprakelijkheid	Afhankelijk van oorzaak.	Afhankelijk van oorzaak.	Afhankelijk van oorzaak.
Verzekerbaarheid	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.
Oplossingsrichting	Risicoanalyse van zoönosen: zie ook par. 5.5.	Pathogeenvrije producten door GAP, HACCP en een decontaminatiestap; voorlichting, educatie en adequate etikettering.	Early warning systemen en PMS, transparantie.
Aanbeveling mogelijk	Zie advies GR Voedselinfecties.		Zie studie RIKILT.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Structurele risicoanalyse, zie advies GR Voedselinfecties.	Zie studie RIKILT.	Zie studie RIKILT, pre market modelling.

Matrix 5b: Risico's van voeding en voedsel

	Risico's van voeding (vervolg)		Risico's door (verandering in) leefstijl:
Soort risico→	Natuurlijke toxines, residuen en contaminanten	Nieuwe voedingsmiddelen en -ingrediënten (incl GMO)	Voedingsgewoonten
Kennis bij/hoeveelheid kennis	RIVM, RIKILT, KvW, COKZ en dergelijke.	GR, RIVM, DLO-instituten, LUW, TNO Voeding.	GR, Voedingscentrum, TNO Voeding, RIVM.
Netwerk/stakeholders	Bedrijfsleven, consumentenorganisaties, productschappen, milieuorganisaties, landbouworganisaties, CBL.	Burgers, bedrijfsleven, consumentenorganisaties, productschappen, milieuorganisaties, landbouworganisaties, CBL.	Voedingscentrum, Ned. Hartstichting, KWF, patiëntenorganisaties, diëtistenorganisaties, GGD-GVO, onderzoeksinstituten, consumenten, overheid.
Surveillance	RIVM, RIKILT (KAP), KvW, COKZ en dergelijke.	EU, VWS/GZB. Bedrijfsleven PMS.	GR, Voedingscentrum, TNO Voeding, RIVM.
Preventie	Regelgeving, normstelling en verschillende early warning en response systemen op diverse niveaus, ketenbeheersing, GAP en HACCP.	Regelgeving en normstelling.	Voorlichting en educatie, productontwikkeling.
Nazorg	Niet aanwezig.	Post marketing surveillance.	Niet aanwezig.
Omvang risico	Niet groot bij GAP en HACCP.	Onbekend.	Zeer groot.
Ernst van het risico	Relatief gering.	Onbekend, vooralsnog aanvaardbaar.	Zeer aanzienlijk.
Causaliteit	Helder.	Divers.	Divers.
Perceptie	Dread-factor groot.	Dread-factor groot.(?)	Dread-factor klein.
Communicatie	Communicatie via de media over incidenten versterkt de dread-factor.	Communicatie via de media over incidenten versterkt de dread-factor.	Communicatie is zeer divers en gericht op controverses.

	Risico's van voeding (vervolg)		Risico's door (verandering in) leefstijl:
Soort risico→	Natuurlijke toxines, residuen en contaminanten	Nieuwe voedingsmiddelen en -ingrediënten (incl GMO)	Voedingsgewoonten
Verantwoordelijkheid overheid	Ja, via normstelling en toezicht.	ja, via toelatingsbeleid.	Voorlichting en educatie.
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Nee.
Verantwoordelijkheid burger		Gezond gedrag.	Juist op dit gebied is de burger bij uitstek zelf verantwoordelijk.
Verantwoordelijkheid keten	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid.	Ja, in verband met productverantwoordelijkheid	
Aansprakelijkheid	afhankelijk van oorzaak.	afhankelijk van oorzaak.	Nee.
Verzekeraarbaarheid	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.	Gezondheidsschade in de regel middels de ziektekosten dan wel sociale zekerheid verzekerd.
Oplossingsrichting	GAP, HACCP, certificering en productaansprakelijkheid binnen de keten versterken; early warning systemen.	Transparantie, continue evaluatie beoordelingsprotocollen; betere regelgeving en toezicht op functional foods; PMS door bedrijfsleven en overheid.	Voorlichting en productontwikkeling gericht op een verantwoorde voeding en verantwoorde leefstijl; interventies op gedragsniveau slechts beperkt resultaat, daarom ook kijken naar hoe greep te krijgen op sociale structuren.
Aanbeveling mogelijk	Uitbreiding risicoanalyse.		
Suggestie voor onderzoek, follow up	Onderzoek naar combinatietoxiciteit.	Risicoanalyse, pre market modellering.	Risicoanalyse, onderzoek naar bewegingsarmoede, onderzoek naar sociale structuren in relatie tot voeding.

Matrix 6: Risico's van sport, avontuurlijk toerisme en liefhebberijen, vervoer en arbeidsomstandigheden

Soort risico→	Sport, avontuurlijk toerisme en liefhebberijen	Risico's vervoerssystemen	Risico's arbeidsomstandigheden
Kennis bij/hoeveelheid kennis	RMO, SCP, bureau toerisme, NOC/NSF.	V&W, Transport en Logistiek, Verkeersongevallenraad.	NCvB, SZW, GR, Coronel instituut, MGO (VU), TNO-Arbeid, kenniscentra.
Netwerk/stakeholders	Burgers, consumentenorganisaties, ANWB, sporters, sportorganisaties, werkgevers, zorginstellingen.	Transportorganisaties, consumentenorganisaties, milieuorganisaties.	Werknemers, werkgevers, arbodiensten, arboplatform.
Surveillance	Geen specifieke aandacht.	Ongevallenregistratie.	NCvB, arbodiensten.
Preventie	Alleen bij professionele sporters.	Groot aantal maatregelen, preventie kan nog uitgebreid.	Door werkgever in samenwerking met arbodienst, hiertoe ondersteund door NCvB en kenniscentra.
Nazorg	Alleen bij professionele sporters.	Alleen bij grote ongevallen.	Zo mogelijk reguliere behandeling en reïntegratie.
Omvang risico	Bekend, neemt toe.	Grotendeels bekend.	Afhankelijk van het risico, de omvang van het risico op RSI neemt toe; wordt jaarlijks over gerapporteerd in de arbobalans.
Ernst van het risico	Bekend, neemt toe.	Omvangrijk.	Afhankelijk van het risico.
Causaliteit	Bekend.	Helder.	Ligt soms heel lastig (bijvoorbeeld bij RSI).
Perceptie	'Het hoort er bij'.	Wisselend; risico wordt door gebruiker niet als groot ervaren.	Wisselen, RSI wordt soms als 'nieuwe hype' ervaren.
Communicatie	Nog gering.	Redelijk.	Uitgebreid.
Verantwoordelijkheid overheid	Gering.	Kaderstelling, facetbeleid.	Regelgeving, toezicht op naleving, monitoring, preventie, stimulering van onderzoek.
Verantwoordelijkheid bedrijfsleven	Bijvoorbeeld reisbureaus: burgers op hun verantwoordelijkheid wijzen.	Naleving regels door vervoersmaatschappijen.	Als werkgever.
Verantwoordelijkheid burger	Ja, stelt zich vrijwillig hieraan bloot..	Gedrag als verkeersdeelnemer.	Als werknemer, soms met aandacht voor gedrag in privé sfeer.

Soort risico→	Sport, avontuurlijk toerisme en liefhebberijen	Risico's vervoerssystemen	Risico's arbeidsomstandigheden
Verantwoordelijkheid keten	Niet van toepassing.	Ingewikkeld.	Bijvoorbeeld op het gebied van initiatieven tot onderzoek of op het gebied van preventie.
Aansprakelijkheid	In geval van schade aan derden, persoonlijk aansprakelijkheid; bij sport afwijkende regels.	Hangt af van soort incident.	wWrkgever is veelal aansprakelijk.
Verzekerbaarheid	Eigen schade is deels verzekeraar in ziektekostenverzekering en reisverzekering; overig eventueel in aansprakelijkheidsverzekering, dan wel sociale zekerheid.	Via sociale zekerheid en reisverzekering; neemt af.	Valt vrijwel altijd onder aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven; problemen kunnen ontstaan bij aanpassing van de WAO.
Oplossingsrichting	Gericht op sociale structuren.	Verkeersgedrag verbeteren.	Versterken monitoring, stimuleren van onderzoek, meer aandacht voor preventie.
Aanbeveling mogelijk		Meer controle op verkeersgedrag.	Nationale preventieprogramma's ontwikkelen voor een aantal onderwerpen; helderheid over definities.
Suggestie voor onderzoek, follow up	Nadere risicoanalyse gewenst.		SER concentreert zich op dit punt; onderzoek naar behandelingsmethoden (bijvoorbeeld bij RSI).

Een risico komt soms uit onverwachte hoek:

- Een op zich risicoloos apparaat als een computermuis kan door de manier waarop het gebruikt wordt risico's met zich meebrengen.
- Platina vormt geen risico als het gebruikt wordt in sieraden, maar wel als het gebruikt wordt in katalysatoren van auto's. In de uitlaatgassen kunnen fijne platinadeeltjes vrijkomen, die in de longen aanleiding kunnen geven tot heftige allergische reacties

De tweede belangrijke taak, die aan de overheid als risicobeheerser toevalt, is te besluiten over welke risiconorm voor een bepaald gezondheidsrisico gehanteerd moet worden. Daarbij kunnen twee uitgangspunten gehanteerd worden. Meest ideaal is een absolute normstelling, waarbij het risico zo klein als maar mogelijk wordt gemaakt. Een tweede benadering is om op grond van kosten-batenafwegingen en van argumenten in de sfeer van handhaafbaarheid en haalbaarheid een norm te kiezen, die een weliswaar gering, maar maatschappelijk aanvaardbaar gezondheidsrisico met zich meebrengt. In de huidige praktijk wordt meestal deze tweede weg bewandeld, al wordt dat niet altijd open gecommuniceerd naar de bevolking.

Overheid als normsteller

In twee situaties doen zich problemen voor rond de normstelling. Wanneer de causaliteit onzeker is, zal men mede onder druk van de publieke opinie geneigd zijn tot een absolute normstelling, mede ook om bij achteraf gebleken te optimistische inschatting van het risico aansprakelijkheidsstelling te voorkomen (zie ook voorzorgprincipe in volgende paragraaf).

**Bij causaliteitsonzekerheid
strengere normering**

Een tweede probleem ontstaat wanneer vanuit verschillende sectoren van de overheid verschillende normen worden gesteld. De discussie over de meest gewenste aanpak van het legionellaprobleem is daar een voorbeeld van. In ieder geval zou de overheid ernaar moeten streven om wat de normstelling en de kosten-batenafweging betreft met één mond te spreken door een goede intersectorale samenwerking en afstemming.

Eenheid van normering

<p>Ten aanzien van het niveau van preventie en risicoreductie kan in algemene zin geoordeeld worden dat daarin een hoog niveau van gezondheidsbescherming is gerealiseerd, maar dat uit incidenten blijkt dat zowel onze bescherming tegen bekende risico's als onze alertheid voor weer opflakkerende, zich ontwikkelende en nog onbekende risico's af en toe faalt, zoals bij de calamiteiten in Enschede en Volendam, omdat de bestaande regelgeving en preventieve maatregelen onvoldoende werden gehandhaafd.</p>	<p>Preventiemaatregelen handhaven</p>
<p>Vaak is zo'n oordeel minder gemakkelijk te geven, omdat het risicokarakter nog onvoldoende onderkend was en de causaliteit onhelder was. Voor zich ontwikkelende risico's is het juiste niveau van preventie en risicoreductie moeilijk aan te geven. Vanuit die onzekerheid bedient men zich dan vaak van het 'voorzorgprincipe'. Daarbij wordt het meest strenge regime van preventie ingezet uitgaande van het worst-case-scenario. Dit voorzorgprincipe is recent nog toegepast ten aanzien van bloedoverdracht van vCJD en gezondheidsrisico's van gsm-masten, en in zekere zin ook ten aanzien van legionella.</p>	<p>Bij twijfel voorzorgprincipe</p>
<p>Bij de voorlichting en risicocommunicatie moet onderscheid gemaakt worden tussen de voorlichting ten tijde van en aansluitend op een ernstig gezondheidsbedreigend incident, en de algemene voorlichting over risico's in rustige tijden. In dit verband is sprake van voorlichting in oorlogs- en in vreedstijd.</p>	<p>Voorlichting in 'oorlogs'- en 'vredes'tijd</p>
<p>Bij de confrontatie met rampen en andere gezondheidsbedreigingen ervaren mensen controleverlies en daarbij is de informatiebehoefte groot. Goede voorlichting en risicocommunicatie zijn dus essentieel. Maar bij controleverlies spelen ook emoties een belangrijke rol, ook bij de overheid.</p>	<p>Bij controleverlies grote informatiebehoefte</p>
<p>De rol van het nieuws is onder andere dat mensen geïnformeerd willen worden over hun eigen veiligheid. Hoe dichterbij iets komt, hoe groter de potentiële dreiging. De rol van de media is hierbij dan ook enorm bepalend. Er is een informatiebehoefte over gevaar. Een goed voorbeeld hiervan is de ramp in Enschede. Na de eerste informatiegolf, vol emotionele reacties, komt er nu alleen nog maar iets in de landelijke media als het gaat om in het verleden, tijdens en na de ramp gemaakte fouten. Hiermee wordt feitelijk niet voorzien in de informatiebehoefte en mogelijk zelfs de risicoperceptie in negatieve zin beïnvloedt. Mensen moeten</p>	<p>Rol van de media meewegen in risicocommunicatie</p>

geïnformeerd worden over de processen die plaats gaan vinden. In de voorlichting naar slachtoffers en hulpverleners moet de nadruk liggen op het tonen van begrip en van herkenning en erkenning van de problemen waar zij mee kampen.

Maar niet alleen ten tijde van incidenten is informatievoorziening belangrijk. Want al is de bestaansonzekerheid nu kleiner dan vroeger, er leeft een groter gevoel voor risico's die we zelf hebben opgeroepen. Binnen de nieuwe configuratie van de maatschappij als een risicomaatschappij, moet de burger leren leven met een grotere mate van onzekerheid.

Geïnformeerde burger

Hoe verder de wetenschap vordert, des te duidelijker wordt ook waar we nog te weinig over weten, of waar de wetenschap (nog) geen uitkomst kan brengen. BSE is daar een voorbeeld van. Dat maakt een afgewogen risicocommunicatie extra noodzakelijk. Goede communicatie over risico's is niet eenvoudig, maar kan helpen om het publieke vertrouwen te bewaren of te herstellen. Als de overheid zegt dat er niets aan de hand is, dan wordt het als schuld aangerekend als het wel zo blijkt te zijn. Dit is een moeilijk oplosbaar dilemma. Vaak wordt geprobeerd dit op te lossen door een scala van ad hoc-maatregelen, bedoeld om achteraf alsnog te proberen het vertrouwen en het gezag te herstellen.

Juist bij kennisgebrek afgewogen communicatie

Het lijkt wel of de overheid te veel werkt op een 'need to know'-basis, terwijl het publiek en de media denken in termen van 'right to know'. Door helder en anticiperend te communiceren over de risico's die zich kunnen voordoen, over de omvang van de risico's, en over het hoe en waarom bepaalde (beleids)keuzes gemaakt worden en welke kosten-baten-overwegingen daaraan ten grondslag hebben gelegen, wordt het wellicht eenvoudiger om bepaalde onzekerheden te accepteren.

Van 'need to know' naar 'right to know'

De verantwoordelijkheid van de overheid voor de nazorg bij rampen en andere incidenten is eigenlijk nog een relatief jong fenomeen, met name voor wat betreft de psychosociale nazorg. In de geestelijke gezondheidszorg was al bekend dat het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis ernstige en ook langdurige gevolgen kan hebben voor het psychisch en maatschappelijk functioneren, maar dit bleef lange tijd een ervaring op individueel niveau. Pas de uitkomsten van de

Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen

parlementaire enquête van de Bijlmerramp en de evaluatie van de legionella-epidemie in Bovenkarspel, hebben laten zien dat dit ook geldt op collectief niveau. Bij de gebeurtenissen in Enschede en Volendam is hiermee dan ook al uitdrukkelijk rekening gehouden. Vraag is daarbij of deze nieuwe overheidsverantwoordelijkheid moet leiden tot aparte systemen om categoriale nazorg bij ernstige gebeurtenissen in te zetten, of dat dit aan de verantwoordelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg in brede zin kan worden overgelaten, onder ondersteunende condities. In de advisering van de commissie Psychosociale nazorg (cie. Lanphen) worden voorstellen gedaan om het kennismanagement op dit terrein te verbeteren via een kenniscentrum.

Belangrijk in deze nazorg is ook het voorkomen van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het meegemaakt hebben van ernstige gebeurtenissen. Daarop zijn uiteraard ook de directe medische gevolgen en de opvang daarvan van grote invloed. De nazorg van de lichamelijke gezondheidsschade zal over het algemeen aan de reguliere gezondheidszorg en voor de betaling aan de ziektekostenverzekering overgelaten kunnen worden, al zal in sommige gevallen ook tijdelijk een specifieke voorziening noodzakelijk zijn, zoals in Volendam is gebleken.

Tijdelijk specifieke voorzieningen

Zoals in paragraaf 3.2 al is aangegeven, is de rol van de overheid en daarmee de verhouding tussen de overheid enerzijds, en het bedrijfsleven, het veld van de gezondheidszorg, het verzekeringswezen, andere relevante maatschappelijke organisaties en de burger anderzijds, aan verandering onderhevig.

Maatschappelijke rolverdeling verandert

In het WRR-rapport Het borgen van publiek belang (WRR 56, 2000) wordt aangegeven, wat van belang is bij de afweging of verantwoordelijkheden bij de behartiging van publieke belangen worden toegedeeld aan de publieke, dan wel de private sector. De publieke belangen moeten goed worden omschreven en de mogelijkheden tot borging binnen zowel de publieke als de private sector goed geanalyseerd. Daarnaast moet een analyse gemaakt worden van de te verwachten veranderingen in de maatschappelijke context en een inschatting van de risico's die een overdracht van verantwoordelijkheden met zich meebrengt.

Borgen van publiek belang

Dit leidt tot de volgende wenselijke strategie voor herverdeling van publieke en private verantwoordelijkheden.

Strategie voor herverdeling van publieke en private verantwoordelijkheden

Er moet grote terughoudendheid worden betracht bij het verschuiven van operationele verantwoordelijkheden wanneer er veel publieke en private belangen in het geding zijn. Wanneer toch tot herverdeling wordt overgegaan, dan is behalve de juiste volgorde in de te nemen stappen, het inbouwen van leerprocessen en het verbeteren van het functioneren van organisaties, zowel de publieke als de private, van belang.

De WRR heeft de gezondheidsbescherming niet expliciet in zijn beschouwingen betrokken. Uitgegaan wordt van een omschrijving van een publiek belang, indien de overheid zich de behartiging van een maatschappelijk belang aantrekt op grond van de overtuiging dat dit belang anders niet goed tot zijn recht komt. Dit geldt, zoals de afgelopen tijd is gebleken, voor een groot deel van het terrein van de gezondheidsbescherming, maar een precieze afbakening is echter nog niet (opnieuw) gemaakt. De Raad acht de hantering van deze door de WRR geformuleerde strategie ook voor de toedeling van verantwoordelijkheden rond externe gezondheidsrisico's van toepassing.

Gezondheidsbescherming komt zonder overheid niet goed tot zijn recht

3.6 Conclusies

Ten aanzien van de toekomstige beheersing van gezondheidsrisico's kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de bekende, zich ontwikkelende en nog onvoorziene risico's. Deze conclusies leiden tot de aanbevelingen in hoofdstuk 5.

Gezondheidsbescherming - en daarmee ook belangrijke aspecten van het veiligheidsbeleid, het milieu- en klimaatbeleid, het duurzaamheidsbeleid het technologiebeleid, het arbeidsomstandighedenbeleid, het verkeersveiligheidsbeleid en het voedselveiligheidsbeleid - zijn en blijven een verantwoordelijkheid van de overheid. Dit in overeenstemming met de gebruikelijke uitleg, die sinds jaar en dag aan artikel 22 van de Grondwet wordt gegeven. Ten aanzien van bekende gezondheidsrisico's moet deze verantwoordelijkheid nagenoeg absoluut worden opgevat, mede op basis van 'gewoonterecht'. Wel kan de overheid het uitoefenen van deze verantwoordelijkheid delegeren in het kader van de wenselijkheid om meer terug te treden en tot een meer bedrijfsmatige uitvoering te komen.

Bekende risico's overheidsverantwoordelijkheid, wel delegatie mogelijk

Bij de bescherming tegen de bekende risico's is de handhaving van de 'staat van paraatheid' cruciaal. Wanneer deze risico's lange tijd niet meer tot expressie zijn gekomen, dreigt deze paraatheid teruggeschroefd te worden. Door internationale ontwikkelingen - mobiliteit, verval beschermingssystemen in andere landen - kunnen deze bekende bedreigingen soms weer opflakkeren, waardoor deze paraatheid blijvend geboden is en bij tijd en wijle zelfs verhoogde waakzaamheid vraagt.

Opflakkerende risico's door internationale ontwikkelingen

Bij zich ontwikkelende gezondheidsrisico's ligt de overheidsverantwoordelijkheid minder absoluut. De risico's worden wel vermoed, maar er is (nog) geen zekerheid over de aard, omvang, ernst en/of met name de causaliteit van het nieuwe risico. De verantwoordelijkheid voor deze zich ontwikkelende risico's binnen de steeds complexere maatschappijordening kan soms voor een deel gelegd worden bij derden, met name bij het bedrijfsleven en de burger zelf.

Voor zich ontwikkelende risico's verantwoordelijkheid nog nader vaststellen

De proportionaliteit van de zich ontwikkelende risico's wordt nog te weinig in het oog gehouden, zowel door de overheid zelf als door andere betrokken partijen. Burgers accepteren een veel groter risico in hun eigen gedrag dan zij vinden dat hen door derden mag worden aangedaan. Daarnaast en in samenhang daarmee worden mogelijke risico's waarvan het bedreigende karakter nog allerminst vaststaat vaak breed uitgemeten in de publieke opinie, de media en soms onder druk daarvan ook in de politieke kanalen. De behoefte aan een gerichte en transparante risicovoorlichting zal snel groeien en een bewust beleid van de overheid vragen. Belangrijk is daarbij dat de overheid in deze permanente communicatie nauwkeurig aangeeft, voor welke gezondheidsrisico's zij wel en voor welke zij niet verantwoordelijk gehouden kan worden. Op elk onderscheiden terrein van gezondheidsrisico's kan dat verschillend liggen.

Proportionaliteit in het oog houden in risicocommunicatie

Op sommige terreinen is de overheid volledig verantwoordelijk, met name daar waar het risico rechtstreeks het gevolg is van overheidshandelen of juist het nalaten daarvan. Maar daar waar het optreden van gezondheidsrisico's duidelijk het gevolg is van andere instanties en van de burger zelf, zal de overheid in zijn risicocommunicatie, indien mogelijk vooraf, aangeven dat zij bij het optreden van schade niet verantwoordelijk gehouden kan worden.

Verantwoordelijkheid leggen waar die thuishoort

De overheid dient gebruik te maken van zorgvuldig gekozen monitoringsystemen, waar nuttig in internationaal verband en

'Early warning' en 'early listening'

waar nodig aangevuld met gerichte early warning- en early listeningsystemen. Met dit laatste wordt bedoeld dat de overheid stimuleert dat deskundigen op het terrein van bepaalde gezondheidsrisico's in de gelegenheid worden gesteld hun wetenschappelijk gefundeerde vermoedens over zich ontwikkelende en mogelijk aandienende gezondheidsrisico's op gezette tijden systematisch uit te wisselen. De monitoring moet in ieder geval betrekking hebben op die terreinen van risicobeheersing waarvoor de overheid zelf verantwoordelijk is, maar het verdient aanbeveling deze monitoring van overheidswege, of gedelegeerd aan private instanties, ook van toepassing te laten zijn op de andere risicoterrainen. Dit uiteraard in overleg met betrokken instanties.

Er is permanente wetenschappelijke inspanning noodzakelijk ten aanzien van:

- het in kaart brengen van de weer opflakkerende bekende en de zich ontwikkelende nieuwe gezondheidsrisico's;
- de samenhang met de technologische ontwikkeling en de steeds veranderende maatschappijordening;
- de (dis)proportionaliteit in de risicobeheersing en de risicoreductie, binnen en tussen de verschillende risicoterrainen en tussen externe en interne gezondheidsrisico's;
- de risicoperceptie en -communicatie.

Permanente wetenschappelijke inspanning ten aanzien van gezondheidsrisico's

Een aparte invalshoek vraagt de verantwoordelijkheid voor geheel nieuwe, thans nog onbekende, gezondheidsrisico's welke zich als donderslag bij heldere hemel aandienen. Er moet naar gestreefd worden zo snel als dat mogelijk is het bestaande patroon van verantwoordelijkheidsuitoefening ook bij deze geheel nieuwe risico's te realiseren, maar in de tussentijd zullen steeds improviserenderwijs maatregelen getroffen moeten worden.

Bij onbekende risico's naast improvisatie zo snel mogelijk naar vertrouwd patroon

4 Nieuwe arrangementen voor schadeloosstelling van externe gezondheidsrisico's

4.1 Schadeloosstelling van gezondheidsrisico's

De in hoofdstuk 2 geschetste veranderingen maken een brede bezinning noodzakelijk op de wijze waarop de maatschappij in zijn geheel, en daarbinnen de zich vernieuwende overheid, moet inspelen op het vraagstuk van de schadeloosstelling voor externe gezondheidsrisico's. Daarbij zijn er drie alternatieven denkbaar:

Drie mogelijkheden

- De overheid kan alle gevolgen van de externe gezondheidsbedreigingen op zich nemen. Dit heeft als bezwaar, dat bij sterk toenemende risico's de lasten zo hoog oplopen dat vele andere prioriteiten niet meer gerealiseerd kunnen worden. Daarmee komt de impliciete solidariteit van een dergelijk systeem zwaar onder druk te staan. Tevens zal de overheid zijn inspanningen om dergelijke bedreigingen af te wenden, sterk moeten verhogen.
- De overheid kan er zorg voor dragen dat de maatschappelijke instanties en de burgers ertoe over gaan om zich zelf via verzekeringen in te dekken tegen de externe gezondheidsrisico's. Daarbij moet het ofwel mogelijk zijn om een dekkende verzekering marktconform op te zetten, ofwel wettelijk worden voorgeschreven dat dergelijke verzekeringsvormen gaan ontstaan. Voor beide gevallen moet worden nagegaan of dergelijke verzekeringen in economische en maatschappelijke zin realiseerbaar zijn.
- De overheid kan ook besluiten zich niet langer verantwoordelijk te stellen voor een aantal omschreven externe gezondheidsrisico's. Voordeel daarvan zou kunnen zijn dat burgers en maatschappelijke instanties zelf minder risicovol gaan opereren en dat de overheid beter kan vooruitzien met welke risico's zij rekening dient te houden en welk financieel beslag daarmee gemoeid zal zijn.

Ook mengvormen van deze drie scenario's zijn mogelijk. Daarbij dienen zowel de mogelijkheden van het aansprakelijkheidsrecht, de verzekerbaarheid van nieuwe

Aansprakelijkheid, verzekering en fondsvorming

gezondheidsrisico's als van fondsvorming in beschouwing te worden genomen. Het belangrijkste doel van het aansprakelijkheidsrecht lijkt thans te zijn: compensatie van schade. Leent het huidige aansprakelijkheidsrecht zich daarvoor of moet worden gezocht naar andere arrangementen voor de aansprakelijkheidsstelling, zoals een ander type verzekeringspolis waarbij niet de aansprakelijk te stellen partij verzekerde is, maar het slachtoffer (first party-verzekering) en niet de aansprakelijkheid voor schade, maar de schade zelf (directe verzekering)? Of moet de oplossing gezocht worden in meer collectieve arrangementen, zoals fondsen?

4.2 Mogelijkheden van het aansprakelijkheidsrecht

Er kunnen zich in het dagelijks leven tal van risico's voordoen, waartegen de burger zich tracht te beschermen. Dit neemt niet weg dat er gevaren overblijven waartegen men zich niet kan wapenen. Dit geldt met name voor gevaren die (nog) niet zichtbaar zijn: onbekende risico's. Wanneer deze risico's zich verwezenlijken, hebben ze doorgaans (vroeger of later) schade voor de burger tot gevolg, zowel in materiële als in immateriële zin. De vraag die dan rijst is of en hoe die schade goed te maken is, vooral wanneer geen beroep op een verzekeraar kan worden gedaan. Het antwoord daarop wordt mede gevonden in het aansprakelijkheidsrecht.

Aansprakelijkheidsrecht als mogelijkheid tot schadevergoeding

Daarbij moet worden bedacht dat ons recht ervan uitgaat dat ieder zijn eigen schade moet dragen (regel), tenzij er bijzondere redenen zijn de schade geheel of gedeeltelijk naar een medeburger of de gemeenschap te verplaatsen (uitzondering). Dit betekent dat schade waarvoor in de eigen sfeer geen dekking is te vinden en die ook niet op een zodanige wijze is ontstaan dat het redelijk is een ander daarvoor aansprakelijk te houden of een overheidsfonds daarvoor aan te spreken, als een aan het leven of het maatschappelijk verkeer inherent algemeen risico moet worden aanvaard.

Zelf schade dragen regel

Het is zeer de vraag of dit uitgangspunt nog wel overeenstemt met de denkwijze van de gemiddelde burger in een moderne verzorgingsstaat. Bij velen bestaat immers de neiging schade, hoe ook geleden, op anderen of de gemeenschap af te wentelen, omdat het als onbillijk wordt ervaren nadelen te moeten (blijven) dragen die men niet door eigen toedoen of

Neiging schade af te wentelen

schuld heeft opgeroepen.

In algemene zin zien we in het aansprakelijkheidsrecht een steeds verdergaande slachtofferbescherming door uitbreiding van aansprakelijkheid. Dit uit zich met name in een toename van het aantal risicoaansprakelijkheden in de wet, zoals voor producten, gebrekkige zaken en gevaarlijke stoffen. Bij deze vorm van aansprakelijkheid is de aanwezigheid van onrechtmatigheid of schuld niet vereist. Een van de partijen (autobezitter, werkgever, producent) wordt gepositioneerd als de beste risicospreider (bijvoorbeeld omdat hij al dan niet verplicht verzekerd is). Alle situaties waarin schade optreedt, worden vervolgens ter verantwoording van deze partij gehouden. Ook in de rechtspraak lijkt sprake van uitholling van het oude schuldbegrip en vervanging daarvan door de toerekening. Er vindt dus een ontkoppeling plaats tussen schuld en schade: steeds minder vaak is schuld vereist voor aansprakelijkheid.

Steeds minder schuld vereist voor aansprakelijkheid

Een vereiste blijft wel dat sprake moet zijn van causaliteit tussen handelen en schade. In beginsel is het zo dat 'degene die stelt, moet bewijzen'. Dat bewijs is vaak moeilijk te leveren, zeker wanneer het gaat om nieuwe risico's die zich voltrekken. In toenemende mate wordt dan ook de bewijslast ter zake omgekeerd: bij onzekerheid omtrent het causaal verband wordt vermoed dat een bepaald handelen of nalaten de oorzaak van de schade is. Dit leidt ertoe dat niet de eiser in eerste instantie het causaal verband zal moeten bewijzen. Het is aan de gedaagde om het vermoeden van de aanwezigheid van causaal verband te ontcrachten. Lukt dit niet dan lijkt ondanks deze onzekerheid de toewijzing van een claim onvermijdelijk ('toerekening').

Afwenteling causaliteits-onzekerheid

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de functies van het aansprakelijkheidsrecht. Deze zijn:

Functies van het aansprakelijkheidsrecht

- *preventie*: wanneer de veroorzaker van schade verantwoordelijk wordt gehouden voor de kosten ter compensatie van die schade, zal dit hem een prikkel geven om zijn gedrag bij te stellen en wel zodanig dat er geen of minder schade optreedt;
- *vergoeding van schade*: voor die schade die veroorzaakt is door een ander kan het slachtoffer die ander aansprakelijk stellen, zodanig dat zijn schade (geldelijk) wordt gecompenseerd;
- *allocatie van kosten*: de schade van slachtoffers dient zodanig gealloceerd te worden dat degene die deze schade

heeft veroorzaakt, ook daadwerkelijk voor de kosten daarvan verantwoordelijk wordt gesteld.

De ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht leiden ertoe dat de preventieve functie van het aansprakelijkheidsrecht steeds meer verwatert. Voor de preventieve werking is immers een blijvende koppeling van schadetoekenning aan de schuldvraag van belang. Dit roept de vraag op of het aansprakelijkheidsrecht nog wel voldoet om adequaat te kunnen inspelen op (het intreden van) nieuwe risico's. Dit wordt nog eens versterkt door de aard van deze risico's. Zich ontwikkelende en onbekende risico's kunnen leiden tot 'sluipende schade' dat wil zeggen dat de schade zich pas op langere termijn manifesteert. Bovendien bestaat bij geheel nieuwe risico's vaak (lange tijd) onduidelijkheid over de oorzaak van de schade. In die situaties lijkt het onmogelijk om alle drie de doelstellingen of functies te verwezenlijken: volledige slachtoffercompensatie kan er dan slechts toe leiden dat er een grote kans is dat de kosten van de schade verkeerd worden gealloceerd. Van een bevordering van preventie hoeft in deze situaties in het geheel niets meer te worden verwacht.

Preventieve functie verwatert

4.3 Conclusies over de aansprakelijkheid

In de achtergrondstudie, die ten behoeve van de advisering is verricht door prof. mr. T. Hartlief en prof. dr. M.G. Faure (METRO, Maastricht) zijn de functies en mogelijkheden van het aansprakelijkheidsrecht ten aanzien van de schadeloosstelling van nieuwe gezondheidsrisico's nader onderzocht. Zij gaan ervan uit, dat het aansprakelijkheidsrecht zijn functies kan behouden, wanneer de hiervoor gesignaleerde ontwikkelingen worden afgeremd. Zij komen tot de volgende conclusies:

Aansprakelijkheidsrecht kan functies behouden

1. Het aansprakelijkheidsrecht behouden en optimaliseren; dat wil zeggen:
 - aansprakelijkheid uitsluitend inzetten als reactie op een tekortkoming van de schadeveroorzaker en alleen waar de schadeveroorzaker een invloed op het ongevalrisico kon hebben;
 - rekening houden met de eigen schuld van het slachtoffer, dat wil zeggen dat de aanspraak op schadeloosstelling proportioneel dient te worden gereduceerd in de mate dat het slachtoffer aan de totstandkoming van het ongeval heeft bijgedragen;
 - vermijden van retroactieve aansprakelijkheid;

- geen afwenteling van causaliteitonzekerheid op de dader.
- 2. In sommige gevallen moge dit leiden tot een inperking van de reikwijdte van het huidige aansprakelijkheidsrecht; in andere gevallen kan juist een toename worden verwacht van het gebruik van het aansprakelijkheidsrecht. Dat zulks dan vervolgens wordt geduid als een toename van de "claimcultuur" dient op zichzelf niet als problematisch te worden gekwalificeerd. Toename 'claimcultuur' niet problematisch
- 3. Waar mogelijk kan de aansprakelijke dader uiteraard ook in de toekomst nog steeds een verzekeringsdekking zoeken voor zijn aansprakelijkheid; teneinde het gebruik van aansprakelijkheidsverzekering te optimaliseren (dat wil zeggen de verzekerbaarheid van aansprakelijkheid te bevorderen) dient: Aansprakelijkheidsverzekering optimaliseren
 - de aansprakelijkheid zo te worden ingericht dat de objectieve voorwaarden voor verzekerbaarheid optimaal zijn (geen retroactiviteit en afwenteling van causaliteitonzekerheid) en
 - dienen verzekeraars ook een actief informatiebeleid te voeren (kennis verwerven over de nieuwe risico's en de daaraan gekoppelde preventieve maatregelen) om vervolgens op optimale wijze risicodifferentiatie toe te passen.

4.4 Verzekerbaarheid van externe gezondheidsrisico's

Over het algemeen kan ervan worden uitgegaan dat de ziektekosten die gemaakt worden voor de gezondheidsschade ten gevolge van bekende en onbekende externe risico's, ongeacht de oorzaak en ongeacht de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor deze risico's, bijna altijd verzekerd zijn. Waar het gaat om de verdere verzekerbaarheid van de geleden gezondheidsschade moet dus gedacht worden aan verzekeringen voor de andere gevolgen van die schade:

- (letsel)schadeverzekeringen;
- (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen;
- levens- en overlijdensrisicoverzekeringen;
- aansprakelijkheidsverzekeringen;
- het verhaal van ziektekostenverzekeraars bij derden (regres).

Gaat niet primair om ziektekostenverzekeringen

In de loop van de tijd kunnen de opvattingen over en omstandigheden waarin iets als al dan niet verzekeraar wordt

Opvattingen en omstandigheden beïnvloeden verzekeraar

beschouwd, veranderen. Dit is de laatste jaren duidelijk geworden in de discussies rond gedeeltelijke privatisering van de sociale zekerheid, inclusief de ziektekostenverzekering. Vaak gaat de discussie daarbij niet om onverzekerbaarheid in absolute zin, maar om de (on)mogelijkheden van verschuivingen van verplichte naar vrijwillige verzekering en van collectieve naar individuele verzekeringsarrangementen.

In een land met de grootste pensioenverzekeraars en de meest uitgebreide ongevallenpolissen is het geloof in de voorzienigheid Gods ingeruild voor een veel primitiever besef: dat we onze premies hebben betaald, en dus rechtens gevrijwaard worden van ongeluk. (Stephan Sanders, Volkskrant 2001)

Het traditionele instrument dat verzekeraars voor hun eigen risicomanagement inzetten, is herverzekering. Bij een zij het ook zeer geringe kans op grote calamiteiten met zeer veel slachtoffers en materiële schade is dat vaak onvoldoende. Er is gezocht naar alternatieve dekkingsvormen. Die zijn onder andere gevonden op de kapitaalmarkt in de vorm van risicosecuritisatie. Hierbij dragen verzekeraars de risico's over naar de kapitaalmarkt door middel van de uitgifte van vermogenstitels (een soort obligaties), waarvan het rendement is gekoppeld aan het verwachte schadeverloop van een onderliggende pool van verzekeringsrisico's. Dit staat bekend als Cat(catastrofe)-bonds. Verzekeraars en investment bankers zijn er in geslaagd om hier redelijk gewilde beleggingsobjecten van te maken (ESB, 1999). Hoe deze ontwikkelingen de toekomstige mogelijkheden tot verzekering van gezondheidsrisico's ook vergroten, de gebeurtenissen in de Verenigde Staten van 11 september 2001 hebben duidelijk gemaakt dat er zich situaties kunnen voordoen waarin bestaande verzekeringssystemen niet toereikend zullen zijn.

Herverzekering en catastrofe aandelen

4.5 Conclusies over de verzekerbaarheid

In hun achtergrondstudie naar de verzekerbaarheid van andere schade door externe gezondheidsrisico's komen Hartlief en Faure tot de volgende conclusies:

1. Naast het aansprakelijkheidsrecht lijken nieuwe instrumenten zoals directe verzekering en first party insurance interessante mogelijkheden te bieden om aanvullende compensatie te kunnen bieden aan potentiële

Directe verzekering en 'first party insurance' interessante mogelijkheden

slachtoffers van nieuwe risico's. Op beleidsmatig vlak dient de overheid het aanschaffen van een dergelijke verzekering niet verplicht te stellen; dat zou inefficiënties en een negatieve herverdeling tot gevolg kunnen hebben. In ieder geval dient de overheid faciliterend op te treden op een zodanige wijze dat op concurrerende verzekeringsmarkten goed geïnformeerde burgers first party-verzekering polissen kunnen aanschaffen die bij hun individuele risicohouding passen. In concreto dient de overheid derhalve:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - een actief concurrentiebeleid te voeren zodanig dat verzekeraars gestimuleerd worden een rijk, gevarieerd en gedifferentieerd verzekeringspakket aan te bieden op de markt; - een actieve informatiepolitiek te voeren in de richting van burgers teneinde hen te informeren over de mogelijke gevolgen van nieuwe gezondheidsrisico's en de mate waarin deze al dan niet door de sociale zekerheid worden gedekt. | <p>Concurrentiebeleid en informatiepolitiek</p> |
| <p>2. Gebruik van andere instrumenten, zoals publieke compensatiefondsen dienen niet te worden gestimuleerd om verschillende redenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onduidelijk is waarom vanuit algemene middelen bepaalde slachtoffers een bijzondere bescherming zouden moeten krijgen en anderen niet; dergelijke instrumenten waarbij de overheid tussenkomt als er grote groepen slachtoffers zijn, zijn slechts vanuit politieke overwegingen verklaarbaar maar verdragen zich slecht met het gelijkheidsbeginsel; - bovendien zijn compensatiefondsen doorgaans niet in staat om de problemen die rijzen bij aansprakelijkheid en verzekering adequaat op te lossen; - wel kan eventueel een compensatiefonds faciliterend optreden, zoals bijvoorbeeld bij het Instituut voor Asbestslachtoffers. Dan gaat het echter niet om een echt compensatiefonds dat in de plaats treedt van het aansprakelijkheidsrecht, doch veeleer om een mechanisme dat de aansprakelijkheidsclaims van slachtoffers begeleidt en faciliteert. Ten dele heeft dit instituut het karakter van een voorschotfonds. | <p>Publieke compensatiefondsen niet stimuleren</p> |
| <p>3. Ten dele zijn de problemen met betrekking tot de financiering van nieuwe gezondheidsrisico's uitsluitend ontstaan, niet zozeer omdat er nu veel nieuwe gezondheidsrisico's opduiken, maar wel omdat de gevolgen daarvan niet meer, zoals vroeger, in belangrijke mate vanuit de sociale zekerheid worden gefinancierd. De</p> | <p>Relatie verzekeraarbaarheid – sociale zekerheid</p> |

voor de hand liggende oplossing is dan ook om de afkalving van de sociale zekerheid ongedaan te maken teneinde slachtoffers weer vanuit de sociale zekerheid een behoorlijk minimumniveau te garanderen (zowel vergoeding van ziektekosten als inkomensbehoud). In dat model dient alleen voor de top van het inkomen en het smartengeld op het luxe systeem van het aansprakelijkheidsrecht een beroep te worden gedaan. Echter, in de huidige tijdsgeschiedenis van marktwerking en deregulering is een dergelijk pleidooi weinig kansrijk. Het alternatief van de directe verzekering of de first party insurance lijkt dan aantrekkelijk; in de kern gaat het daar om een door de markt gefinancierde aanvullende sociale zekerheid.

4. In veel gevallen zal een combinatie van (vergoedings) systemen het eindresultaat zijn. Het is van belang bij de zoektocht naar de juiste combinatie aandacht te besteden aan aspecten als kosten en preventie.

Preventiebevorderend
verzekeren

De Raad kan zich in deze conclusies vinden met één kanttekening. De noodzaak tot het invoeren van een directe verzekering hangt weliswaar samen met de omvang van de sociale zekerheid, maar de Raad geeft de dekking van schade door externe gezondheidsrisico's via dergelijke verzekeringen niet de voorkeur boven dekking via de sociale zekerheid. Wanneer echter verdere beperking van de sociale zekerheid dat noodzakelijk maakt, kunnen dergelijke verzekeringen een oplossing bieden.

5 Visie en aanbevelingen

5.1 Visie van de Raad

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is van mening dat de bescherming tegen externe gezondheidsrisico's in de komende jaren extra aandacht van de rijksoverheid zal vragen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal daarbij een sleutelrol dienen te vervullen en is in dat opzicht voor de RVZ eerste adressant van de aanbevelingen. Maar gezien het intersectorale karakter van de problematiek zijn de aanbevelingen gericht op de hele overheid.

Bescherming tegen externe gezondheidsrisico's vraagt extra aandacht

Vanuit ervaringen in de afgelopen jaren en theoretische overwegingen is duidelijk dat ingrijpende gezondheidsbedreigingen niet uit te bannen zijn, maar dat de opdracht er in gelegen is de samenleving daar zo goed mogelijk tegen te wapenen. Daarbij loopt, wanneer niet tijdig passende maatregelen worden genomen, niet alleen de gezondheid van de bevolking gevaar, maar kunnen ook belangrijke maatschappelijke verworvenheden in het ongereede geraken, zoals het vertrouwen van de burger in de overheid. Dit is naar de mening van de Raad voor zowel de Europese als voor de landelijke en lokale overheid voldoende reden om op het terrein van de gezondheidsbescherming haar verantwoordelijkheid volledig te nemen.

Overheid moet verantwoordelijkheid nemen

In de visie van de Raad is er in Nederland een goed niveau van gezondheidsbescherming gerealiseerd, maar intensievere aandacht van de overheid is blijvend noodzakelijk omdat:

Drie redenen voor blijvende aandacht

- internationale ontwikkelingen voor een zich snel wijzigend palet van bekende, zich ontwikkelende en nog onvoorziene gezondheidsrisico's zullen zorgen;
- het hoofd bieden aan externe gezondheidsrisico's per definitie voortdurende waakzaamheid en paraatheid vraagt;
- de bevolking nu en in de toekomst een zichtbare en betrouwbare inspanning op het vlak van de gezondheidsbescherming van de overheid verwacht.

Om deze reden moet de landelijke overheid een gericht gezondheidsrisicobeleid voeren. Dit beleid moet gebaseerd zijn op vier vragen:

Gezondheidsrisicobeleid gebaseerd op vier pijlers

1. wat staat ons aan risico's te wachten? (*monitoring en wetenschappelijke signalering*);

2. hoe deze risico's te meten en af te wegen tegen mogelijke voordelen? (*normstelling en kosten-batenanalyse*);
3. hoe deze risico's te voorkomen en te minimaliseren? (*preventie en risicoreductie*);
4. als deze risico's toch optreden, hoe dan de nadelige effecten zo goed mogelijk te bestrijden? (*crisismanagement en rampenbestrijding, nazorg van lichamelijke en psychische gevolgen*).

Daarnaast zijn er nog twee belangrijke aspecten die niet rechtstreeks de beheersing van gezondheidsrisico's betreffen, maar die de Raad vanuit het oogpunt van de bevordering en bescherming van de volksgezondheid ook van cruciaal belang acht: de omgang met deze gezondheidsbedreigingen in de openbaarheid (*risicoperceptie en -communicatie*) en de maatschappelijke regeling van de schadeloosstelling (*aansprakelijkheid en verzekering*). Dit dienen naar de mening van de Raad de zes vaste onderdelen van het overheidsbeleid met betrekking tot gezondheidsrisico's te zijn.

Daarnaast risicocommunicatie en verzekering essentieel voor het beleid

Bij de formulering van de aanbevelingen hanteert de Raad de volgende uitgangspunten:

- Bij de afweging van het volksgezondheidsbelang tegen andere maatschappelijke belangen dient aan de gezondheidsbescherming vrijwel altijd voorrang gegeven te worden. De aanbevelingen gaan dus uit van een hoogwaardige gezondheidsbescherming in de toekomst. Het voorkomen en reduceren van externe gezondheidsrisico's op de in het advies onderscheiden terreinen heeft de hoogste prioriteit. Het preventief handelen van alle betrokkenen moet zo veel mogelijk bevorderd worden.
- Gezondheidsbeschermende en risicoreducerende maatregelen moeten passen binnen bewust gekozen bestuurlijke, politieke en maatschappelijke verhoudingen. De overheid moet haar doelstellingen op het vlak van gezondheidsbescherming helder omschrijven met verduidelijking van haar eigen onbetwiste verantwoordelijkheid. Daarnaast moet zij van alle betrokken partijen vragen, inclusief van de burger zelf, aan deze gezondheidsbescherming bij te dragen.
- Het beleid moet worden opgezet en aangestuurd vanuit de norm dat niemand nodeloos wordt blootgesteld aan vermijdbare gezondheidsrisico's en dat daarnaast de blootstelling aan onvermijdbare risico's zoveel mogelijk wordt geminimaliseerd.

Gezondheidsbescherming vrijwel altijd voorrang

Bijdrage van alle betrokkenen

Niemand nodeloos blootgesteld

- Maatregelen van de kant van de overheid moeten zowel technisch-inhoudelijk, als politiek-maatschappelijk vooraf op haalbaarheid en handhaafbaarheid worden getoetst.
- Voortdurende of intermitterende evaluatie van zowel de paraatheid als de handhavingdiscipline van alle voorzorgsmaatregelen moet vast onderdeel van het beleid zijn.
- Maatregelen moeten economisch realistisch zijn. Belangrijk instrument daarbij is het toepassen van kosten-batenoverwegingen in alle fasen van het risicobeheersingproces en het schadeloosstellingproces. Daarbij is de proportionaliteit van de maatregelen van belang.
- Het opheffen van de eindverantwoordelijkheid voor de gezondheidsbescherming door de overheid hoeft niet te leiden tot een 'alleenheerschappij' van de overheid op dit vlak. Er moeten rond de bescherming tegen gezondheidsrisico's en andere risico's nieuwe maatschappelijke afspraken gemaakt worden, die beantwoorden aan gewenste maatschappelijke en bestuurlijke verhoudingen en tevens kwalitatief hoogwaardige gezondheidsbescherming biedt, tenminste op het niveau waarop die nu gerealiseerd is.

Nieuwe afspraken

In de aanbevelingen, die de Raad op grond van deze visie wil doen wordt uitgegaan van het onderscheid in de bekende (5.2), zich ontwikkelende (5.3) en nog onvoorziene risico's (5.4). Voor elk van deze risicocategorieën worden aanbevelingen gedaan over het voorzien, het voorkomen en de risicocommunicatie. Daarnaast doet de Raad aanbevelingen over de schadeloosstelling bij externe gezondheidsrisico's (5.5) en gaat hij kort in op de uitkomsten van de RIKILT-studie naar voedingsgerelateerde gezondheidsrisico's (5.6).

5.2 Aanbevelingen over bekende gezondheidsrisico's

De Raad beveelt de rijksoverheid ten aanzien van bekende gezondheidsrisico's het volgende aan:

1. Permanent waakzaam te zijn op het weer opflakkeren van bekende, maar lang niet tot expressie gekomen gezondheidsrisico's in internationaal verband. Permanente waakzaamheid
2. Per onderscheiden risicoterrain na te gaan of de verantwoordelijkheden goed zijn vastgelegd en deze

- | | |
|---|---|
| <p>zonodig te vernieuwen en vast te leggen in een sluitend systeem van ketenverantwoordelijkheid, zoals onlangs opnieuw vastgelegd voor de infectieziektebestrijding. De eindverantwoordelijke bewindspersoon op landelijk niveau op het desbetreffende risicoterrein moet afstemming zoeken in internationaal verband en zorgen voor aanpassing van wet- en regelgeving aan internationale richtlijnen en afspraken.</p> | <p>Sluitend systeem van ketenverantwoordelijkheid</p> |
| <p>3. De paraatheid en waakzaamheid ten aanzien van bekende externe gezondheidsrisico's te testen, en waar nodig te verhogen, en te bekijken, of de bewakings- en beschermingssystemen nog up to date zijn, en deze zonodig aan te passen. Dit door bestaande draaiboeken en protocollen regelmatig te laten nalopen en deze draaiboeken en protocollen te oefenen, zowel op het niveau van bestuur en management als op het niveau van de concrete uitvoering met participatie van alle voorziene betrokkenen.</p> | <p>Paraatheid voortdurend testen</p> |
| <p>4. Er zorg voor te dragen dat voortdurend geactualiseerde informatie over bekende gezondheidsrisico's voor eenieder beschikbaar is, bijvoorbeeld via Internet.</p> | <p>Informatie beschikbaarstellen</p> |

5.3 Aanbevelingen over zich ontwikkelende gezondheidsrisico's

De conclusies uit hoofdstuk 3 brengen de Raad tot de volgende aanbevelingen:

- | | |
|---|--|
| <p>1. De overheid moet er zorg voor dragen dat er permanente monitoring en wetenschappelijke inspanning plaatsvindt ten aanzien van zich ontwikkelende gezondheidsrisico's door deskundige en onafhankelijke instanties zo snel mogelijk aard, omvang, ernst en causaliteit van het risico in kaart te laten brengen.</p> | |
| <p>2. Wanneer er een ernstig vermoeden bestaat op een zich ontwikkelend gezondheidsrisico, zonder dat op dat moment voldoende kennis voorhanden is voor een gerichte preventie, dan dient de overheid for the time being het voorzorgprincipe te hanteren.</p> | <p>Zonodig voorzorgprincipe</p> |
| <p>3. De landelijke overheid ziet van meet af aan toe op een juiste verantwoordelijkheidsverdeling voor zich ontwikkelende gezondheidsrisico's wanneer de contouren van het oorzakelijk verband met bepaalde fysische verschijnselen, stoffen, processen of gedragingen duidelijk worden.</p> | <p>Werken aan verantwoordelijkheidsverdeling</p> |

- | | |
|--|--|
| <p>4. De overheid zal een gericht risicocommunicatiebeleid moeten voeren, zowel continu over bekende en zich ontwikkelende risico's in 'vredestijd', als incidenteel over zich nieuw aandienende risico's, ten tijde en na afloop van bedreigende gebeurtenissen, en ten tijde van verhoogde media-aandacht voor dit risico. Deze twee vallen niet altijd samen. Daarbij wordt zo mogelijk ook aangegeven of de overheid zich al of niet verantwoordelijk stelt voor het risico.</p> | <p>Gerichte risicocommunicatie bij zich ontwikkelende risico's</p> |
|--|--|

5.4 Aanbevelingen over onbekende gezondheidsrisico's

De Raad doet over de nog onbekende gezondheidsrisico's de volgende aanbevelingen. De Europese en de landelijke overheid moeten in onderlinge wisselwerking de volgende activiteiten ter hand nemen, dan wel stimuleren dat deze door anderen ter hand worden genomen.

- | | |
|--|--|
| <p>1. Het systematisch vergaren van kennis over mogelijke gezondheidsrisico's en over milieu-, veiligheids- en duurzaamheidsrisico's, voor zover ze betrekking hebben op gezondheidsbescherming, in internationaal verband, door het opzetten van permanente systemen die onverwacht optredende gezondheidsrisico's en gezondheidsschade zo snel mogelijk kunnen analyseren in hun oorzaken en mogelijke preventie. Dergelijke systemen kunnen in de meeste situaties door thans reeds op de verschillende terreinen werkzame instanties worden onderhouden.</p> | <p>Permanent systeem voor analyse van nog onbekende risico's</p> |
| <p>2. Het opzetten van een programma cq protocol voor het crisismanagement voor de periode waarin zich een geheel nieuw gezondheidsrisico voordoet, en het oefenen, en bij calamiteiten uitvoeren van een dergelijk crisismanagementprotocol met continue evaluatie van het protocol.</p> | <p>Protocol voor crisismanagement van nog onbekende risico's</p> |
| <p>3. Het treffen van proportionele maatregelen bij een gefundeerd vermoeden op een mogelijk onvoorzien gezondheidsrisico volgens het zogenaamde 'voorzorgprincipe', en het doen opzetten van een systeem van medische en psychosociale (na)zorg voor slachtoffers van plotseling optredende gezondheidsschade.</p> | <p>Ook bij onbekende risico's voorzorgprincipe</p> |
| <p>4. Naast de onder 2.4 en 3.4 aanbevolen risicocommunicatie in 'vredestijd' en in 'oorlogstijd', moet door het ministerie van VWS over onvoorziene risico's in een gerichte campagne de volgende boodschap worden uitgedragen:</p> | <p>Voorlichtingscampagne gezondheidsrisico's</p> |

"Er zullen steeds nieuwe gezondheidsrisico's ontstaan. Internationale, landelijke en lokale overheden houden een uitgebreid systeem van gezondheidsbescherming in stand, en testen voortdurend hun eigen paraatheid op dit terrein, maar niet alle gezondheidsbedreigingen zijn te voorkomen. De maatschappij moet keuzes maken in het niveau van gezondheidsbescherming, dat zij wil. Dat is onderdeel van de politieke prioriteitsstelling. Ook kwalitatief hoogstaande gezondheidsbescherming biedt geen absolute garantie. De overheid waakt, maar de burger moet ook zelf waken. Maatschappelijke organisaties moeten bijdragen aan risicoreductie".

5.5 Aanbevelingen over de schadeloosstelling

In hoofdstuk 4 heeft de Raad al conclusies getrokken met betrekking tot de ontwikkeling van de schadeloosstelling via aansprakelijkheidsstelling, verzekering en fondsvorming. Ten aanzien van aansprakelijkheid voor en verzekerbaarheid van schade door gezondheidsrisico's doet de Raad in aansluiting op de achtergrondstudie Verzekerbaarheid van nieuwe gezondheidsrisico's de volgende aanbevelingen. De Raad is zich ervan bewust dat deze maar ten dele door overheidsbeleid zijn te realiseren en voor een belangrijk deel in het maatschappelijk verkeer gestalte zullen moeten krijgen, met name binnen juridische procedures en op de verzekeringsmarkt.

1. Het aansprakelijkheidsrecht moet zijn functie in de schadeloosstelling bij gezondheidsrisico's behouden. De aansprakelijkheid moet uitsluitend worden ingezet als reactie op een tekortkoming van de schadeveroorzaker en alleen waar de schadeveroorzaker een invloed op het ongevalrisico kon hebben. Daarbij moet rekening worden gehouden met de eigen schuld van het slachtoffer, dat wil zeggen, dat de aanspraak op schadeloosstelling proportioneel dient te worden gereduceerd naar de mate waarin deze aan de totstandkoming van de gezondheidsschade heeft bijgedragen.
2. Om de verzekerbaarheid van aansprakelijkheid te bevorderen, moet deze zo worden ingericht dat de objectieve voorwaarden optimaal zijn: geen retroactiviteit en afwenteling van causaliteitonzekerheid. Verzekeraars dienen een actief informatiebeleid te voeren om kennis te verwerven over de nieuwe risico's en de daaraan

Aansprakelijkheid en verzekering, maar ten dele door beleid te beïnvloeden

Aansprakelijkheidsrecht behoudt functie

Aansprakelijkheidsverzekering optimaliseren

- gekoppelde preventieve maatregelen, om vervolgens op optimale wijze risicodifferentiatie toe te passen.
3. Directe en 'first party'-verzekeringen bieden interessante mogelijkheden om aanvullende compensatie te kunnen geven aan potentiële slachtoffers van gezondheidsrisico's. Het aanschaffen van een dergelijke verzekering dient de overheid wel te stimuleren, bijvoorbeeld met fiscale maatregelen, maar vooralsnog niet verplicht te stellen. Ook dient de overheid door middel van een actief mededingingsbeleid de concurrentie te bevorderen, zodat de goed geïnformeerde burger op een gevarieerde en gedifferentieerde verzekeringsmarkt first party-verzekeringsspolissen kan aanschaffen die bij zijn individuele risicohouding past. De overheid moet burgers informeren over de mogelijke gevolgen van gezondheidsrisico's, de mate waarin deze al dan niet door de sociale zekerheid worden gedekt en over de mogelijkheden die er zijn om zich via directe verzekeringen zelf tegen deze risico's te verzekeren.

Directe en 'first party'-verzekeringen bieden mogelijkheden
 4. De overheid moet publieke compensatiefondsen niet gebruiken. Wel kan eventueel een compensatiefonds faciliterend optreden. Een voorbeeld is het Instituut voor Asbestslachtoffers. Dat is echter niet een echt compensatiefonds in de plaats van het aansprakelijkheidsrecht, maar veeleer een mechanisme dat de aansprakelijkheidsclaims van slachtoffers begeleidt en faciliteert. Ten dele heeft dit instituut het karakter van een voorschotfonds. Voor de financiële schadeloosstelling voor tot nu toe onbekende gezondheidsrisico's van voorstelbare omvang, die de mogelijkheden van de verzekeringsmarkt verre te boven gaan, zal de overheid naar bevind van zaken moeten handelen, bijvoorbeeld door een tijdelijke garantiestelling, eventueel gecompenseerd via een wettelijke opslag op verzekeringspremies of verhoging van de belasting.

Geen compensatiefonds in plaats van het aansprakelijkheidsrecht

In noodgevallen improvisatie

5.6 Aanbevelingen over gezondheidsrisico's van voeding

Als voorbeeld van een analyse van gezondheidsrisico's op een maatschappelijk belangrijk terrein heeft de Raad een achtergrondstudie door het RIKILT laten verrichten naar de voedingsgerelateerde gezondheidsrisico's. In deze achtergrondstudie worden specifieke aanbevelingen gedaan ten aanzien van de voedselveiligheid. Deze aanbevelingen zijn

weliswaar voor rekening van het RIKILT en zijn terug te vinden in bijlage 6, maar de Raad kan zich goed vinden in deze aanbevelingen. Zij geven naar de mening van de Raad duidelijk aan, hoe op een specifiek terrein met externe gezondheidsrisico's moet worden omgegaan. De studie van het RIKILT laat zien dat de overheid ook voor de andere in het advies genoemde terreinen dergelijke achtergrondstudies moet laten verrichten, wanneer deze niet voorhanden zijn.

Aanbevelingen rond voedselveiligheid als voorbeeld

De Raad vindt dat de Nederlandse Voedselautoriteit met deze aanbevelingen haar voordeel kan doen. Hij beveelt de minister van VWS aan, dit advies en de achtergrondstudie van het RIKILT gericht onder de aandacht van deze autoriteit te brengen. Daarbij maakt de Raad vier kanttekeningen:

1. Wil de ingestelde voedselautoriteit daadwerkelijk een optimale kans krijgen, dan zal deze een duidelijk politiek en bestuurlijk mandaat moeten krijgen, om de noodzakelijke slagkracht te kunnen realiseren. Dit vraagt op zijn minst een loyale medewerking van alle betrokken departementen, adviesraden en wetenschappelijke instituten, en op afzienbare termijn een heldere maatschappelijke, politieke en bestuurlijke positionering van een dergelijke instantie. De overheid zal hierin een actief sturende rol moeten vervullen.
2. De analyse van het RIKILT is weliswaar omvattend, maar zou voor de toekomstige beheersing van voedingsgerelateerde gezondheidsrisico's nog verder onderbouwd moeten worden met meer kwantitatieve gegevens. De inspanning van de voedselautoriteit zou hierop gericht moeten zijn.
3. Een dergelijke meer kwantitatieve onderbouwing zou ook een basis kunnen vormen voor de noodzakelijke prioritering, die binnen de activiteiten zal moeten worden gebracht.
4. Tenslotte geeft de Raad in overweging om ook de op andere risicoterrainen, op afzienbare termijn de aanwijzing of instelling van een vergelijkbare autoriteit te overwegen.

Bestuurlijk mandaat voedselautoriteit

Belang van kwantitatieve onderbouwing

Prioriteitstelling

Autoriteit op andere risicoterrainen overwegen

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg,

Voorzitter,

Prof. drs. J. van Londen

Algemeen secretaris,

Drs. P. Vos