

rivm | magazine

Gezond leven

Bewegen op recept
zinnol

RIVM Voorlichtings-
centrum met schat
aan informatie

WHO-centrum strijdt
mee tegen obesitas

1909 - 2009

rivm

100
JAAR

4 Bewegen op recept zinvol

'De leefstijladviseur is de spil'. Mensen vallen meer af met intensieve begeleiding.

'Ook van flops kun je leren'

'Tjokvolle toolkits'

'Strijd tegen 'globesitas'

- 6 Orde in interventieland
Centrum Gezond Leven voorziet in een behoefte. 'Het veld vraagt al jaren om landelijke afstemming.'
- 12 RIVM Voorlichtingscentrum ontwikkelt zich tot netwerk
'Dit is echt een groeimodel.'
- 16 Nieuw WHO-centrum voor voeding, beweging en gezondheid
WHO-Centrum helpt mee in de strijd tegen obesitas.
- 18 Wikken en wegen bij nieuwe drugs
Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs maakt objectieve afwegingen over risico's van nieuwe drugs. 'Het blijft een advies.'

En verder...

- 3 Nieuws
- 8 Rapporten en publicaties
- 10 Nieuws
- 11 Opinie
- 14 Rapporten en publicaties
- 20 Een vak apart

Foto cover: Corbis

RIVM 100 jaar zintuigen in de samenleving

In 2009 bestaat het RIVM honderd jaar. Een mijlpaal die gevierd mag worden. Dit doet het RIVM onder het motto 'Zintuigen in de samenleving'. Er staan verschillende activiteiten gepland, zoals een jubileumsymposium en een personeelsevenement.

Jubileumsymposium

Op 18 juni 2009 staat een jubileumsymposium gepland in de Beurs van Berlage te Amsterdam, waar zo'n 750 genodigden aanwezig zullen zijn: opdrachtgevers (zoals ministeries en de Europese Commissie), onderzoekspartners (onder meer universiteiten en andere onderzoekscentra), internationale zusterinstituten (bijvoorbeeld de WHO en de OECD) en kabinetsleden. Tijdens dit symposium houden twee gerenommeerde weten-

schappers een lezing. Professor Tony McMichael zal ingaan op de link tussen milieu en gezondheid. Verder geeft Prof. dr. ir. Louise O. Fresco een lezing over de betekenis van voeding voor gezondheid.

Geschiedenis van het RIVM

Het RIVM begon in 1909 als klein laboratorium voor de inspecteurs van de volksgezondheid. Hun grootste uitdaging was levensmiddelenonderzoek en de bestrijding van Spaanse griep, difterie, tuberculose, tyfus en syfilis. Ook watervervuiling was toen een belangrijk probleem.

In de eerste helft van de jaren vijftig breidden de werkzaamheden van het instituut zich uit. Het RIVM betrok in die tijd zijn huidige locatie in Bilthoven. In dit grote laboratorium kon men voldoende sera en vaccins fabriceren voor heel Nederland, ook in geval van calamiteiten. Terwijl er voortdurend nieuwe dreigingen ontstonden, zorgden innovaties ervoor dat veel besmettelijke ziekten in Nederland onder controle raakten. Vanaf de jaren zestig kreeg het milieuonderzoek een belangrijke positie. Tegenwoordig doet het RIVM niet alleen onderzoek, maar verbindt het ook andere kennisinstituten met elkaar. Het belang hiervan is groot, nu steeds meer uitvoerende taken bij marktpartijen komen te liggen. Het RIVM zorgt dat de overheid blijft beschikken over betrouwbare kennis als basis voor beleid en toezicht.

Meer over dit jubileum leest u later dit jaar in [rivm|magazine](#).



Bewegen op recept zinvol

In de strijd tegen diabetes type 2 is het zinvol patiënten met deze ziekte en mensen met een hoog risico op diabetes een leefstijlprogramma aan te

bieden. Ze worden gezonder tegen acceptabele kosten, zo blijkt uit onderzoek van het Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek van het RIVM.



Tekst John Ekkelboom | Fotografie ANP en Hollandse Hoogte

Regelmatig bewegen en bewust eten is goed voor de gezondheid. Dit geldt uiteraard ook voor patiënten met diabetes type 2. Een groot voordeel voor hen is bovendien dat beweging de werking van insuline verbetert, waardoor ze minder afhankelijk worden van medicatie. Omdat het aantal mensen met diabetes fors groeit door vergrijzing en een ongezonde leefstijl – jaarlijks komen er in ons land naar schatting 70.000 nieuwe patiënten bij – heeft minister Klink van VWS het plan opgevat

deze doelgroep via leefstijlprogramma's te activeren.

Om te weten wat het effect van dergelijke programma's is en wat de kosten ervan zijn, kreeg het Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek (PZO) van het RIVM de vraag om dit nader uit te zoeken. Senior onderzoeker en projectleider Wanda Bemelmans vertelt dat voor deze opdracht de internationale wetenschappelijke literatuur is uitgevlood. Daarbij werd gescreend op studies naar de resultaten van leefstijlbegeleiding

bij patiënten met diabetes type 2 en mensen met een hoog risico op die ziekte.

‘We zochten naar programma’s die zowel aandacht besteden aan voeding als aan meer bewegen, voornamelijk in het dagelijks leven, zoals wandelen en fietsen. Een andere voorwaarde was dat in de studies was gekeken naar het gewicht van de proefpersonen bij aanvang van het programma en na een jaar follow-up. Overgewicht heeft een nadelige invloed op de werking van insuline. Afvallen is dus belangrijk om dat risico te beperken.’

Grens

In totaal vonden Bemelmans en haar collega’s 65 studies die aan genoemde eisen voldeden. Ze berekenden heel nauwkeurig hoeveel tijd professionals, zoals de huisarts, diëtist en fysiotherapeut, per patiënt per jaar hadden geïnvesteerd in de leefstijlprogramma’s. Vervolgens keken ze naar het effect in de vorm van gewichtsverlies en meer bewegen. De projectleider concludeert dat mensen meer afvallen als de begeleiding intensiever is. Gemiddeld ging het om twee tot vier kilo. ‘Maar er is een grens. Steek je er meer dan 300 euro in aan begeleiding, dan wordt het lastiger om extra winst te behalen. Op deze gegevens hebben we het chronisch-ziektemodel losgelaten, om een beeld te krijgen van de gewonnen levensjaren en het terugdringen van ziekten. Het blijkt dat dergelijke programma’s zeer kosteneffectief zijn. Bij mensen met overgewicht kun je met deze aanpak diabetes voorkomen en bij alle groepen – dus ook de diabetespatiënten zelf – beperk je de kans op hart- en vaatziekten en problemen van het bewegingsapparaat. Niet zozeer de levensduur, maar vooral de kwaliteit van leven neemt toe.’

Beweegkuur

Het ministerie van VWS is verheugd over deze bevinding, laat Helmie Ramakers weten. Zij is senior beleidsadviseur bij de directie Sport en betrokken bij de Beweegkuur. Dit leefstijlprogramma voor mensen met (hoog risico op) diabetes wordt ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), met subsidie van het ministerie VWS, in samenwerking met diverse partners in de gezondheidszorg. De gunstige resultaten van het RIVM-onderzoek geven een extra stimulans om de Beweegkuur in 2011 aan te kunnen bieden in het verzekerd pakket. Maar eerst moeten nog de nodige stappen worden genomen, benadrukt Ramakers. Zo blijkt uit de RIVM-studie dat ook mensen met overgewicht een belangrijke doelgroep zijn en dat er meer ruimte moet komen voor groepsbegeleiding. Die uitkomsten zullen de ontwikkelaars van het programma meenemen. Verder zal het College voor zorgverzekeringen dit voorjaar een advies uitbrengen aan de minister. Ook zal het de hele kosten- en opbrengstenkant – bijvoorbeeld besparingen in de zorguitgaven zoals de afname van medicijngebruik – in kaart brengen. Ramakers: ‘Bovendien is nog meer onderzoek nodig, moet de zorgverzekeringswet mogelijk worden aangepast en zal de komende twee jaar de landelijke invoering zorgvuldig worden voorbereid. Verder is het benodigde budget nog niet beschikbaar.’

Leefstijladviseur

Ook andere leefstijlprogramma’s moeten volgens Ramakers straks in aanmerking kunnen komen voor vergoeding, mits ze maar voldoen aan het uiteindelijke model van de Beweegkuur. Belangrijkste doel van al die programma’s is dat ze de doelgroep

motiveren om meer te bewegen en gezonder te eten. De leefstijladviseur, doorgaans een praktijkondersteuner van de huisarts, is daarbij de spil, zegt Ramakers. ‘Die doet de motivatiegesprekken en onderhoudt de contacten met de huisarts, de fysiotherapeut, de dieetadviseur en de lokale organisaties op het gebied van sport en beweging. Al die professionals moeten daartoe eerst nog worden opgeleid.’

Meer informatie



Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvisering bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2. Literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de Beweegkuur. RIVM-rapport 260401005 www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260401005.html

Orde in interventie-land

Nadat de Inspectie problemen constateerde in de openbare gezondheidszorg, zoals een niet-effectieve aanpak van overgewicht, werd in 2007 het Centrum Gezond Leven opgericht. Op dit moment werken het RIVM en gezondheidsbevorderende instanties aan het creëren van inzicht in beschikbare interventies op het gebied van gezond leven. Met als uiteindelijk doel krachtigere (lokale) gezondheidsbevordering.

Tekst Sasja Nicolai | Fotografie Hollandse Hoogte

Doel is niet alleen gezondheidsbevordering, maar ook versnippering in het veld tegen gaan. 'Orde scheppen in de interventie-chaos', in de woorden van Mariken Leurs, sinds januari dit jaar Hoofd van het Centrum Gezond Leven (CGL). Als gezondheidswetenschapper verdiende ze haar sporen bij NOC*NSF, GGD Zuid-Limburg en ZonMw en stond daarmee zowel aan de lokale als de landelijke kant van het veld. Niet vreemd dus dat RIVM juist haar binnenhaalde, want er is een bruggebouwer nodig. 'Het centrum is topdown neergezet. Instanties zijn door het ministerie verplicht om inzet en gegevens te leveren. Nu is het tijd voor commitment. Het is mijn taak om alle kikkers in de kruiwagen te krijgen.' Leurs' eerste prioriteiten zijn een stevig netwerk en een breed gedragen visie.

Landelijke afstemming

Leurs gelooft heilig in het CGL. 'Het veld vraagt al jaren om landelijke afstemming.' Een voorbeeld is te vinden op het terrein van de gezonde school, een project waarbij scholen ondersteund worden bij het opstellen van een schoolgezondheidsbeleid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezondheidseducatie en een gezonde schoolkantine.

Gezondheidsbevorderende instituten informeren scholen nu vaak zelf. Brievenbussen van scholen raken overbelast en schooldirecties hebben de neiging ze dicht te plakken. 'Als dat gebeurt, ben je veel verder

van huis', zegt Mariken Leurs. 'De grote vraag is voor ons hoe we ervoor kunnen zorgen dat iedereen niet continu het wiel opnieuw uitvindt.' Het antwoord ligt in meer overzicht en samenhang op het gebied van gezondheidsbevorderende interventies. Het internetloket op www.loketgezondleven.nl speelt daarin een centrale rol en bevat nu al meer dan 4000 interventies. Zo zijn er interventies om depressies te verminderen of om overgewicht te voorkomen. 'Maar dat is allemaal rijp en groen. Wij gaan de gegevens nu integreren, actualiseren én beoordelen. Stel, je bent op zoek naar interventies gericht op het stoppen van roken bij volwassenen. Ons doel is dat in de toekomst meteen duidelijk is welke interventies beschikbaar zijn en dat die waarvan we weten dat ze werken als eerste in beeld verschijnen. Professionals als gezondheidsbevorderaars die werken bij GGD, GGZ, Thuiszorg, maar ook bijvoorbeeld gemeentebtenaren kunnen hun voordeel doen met die kennis. Op termijn willen we ook de kosteneffectiviteit van interventies inzichtelijk kunnen maken. Dat zou dan ook interessant kunnen zijn voor zorgverzekeraars.'

Erkenning van interventies

Er bestaan veel interventies, die nu veelal nog los van elkaar staan. Met meer samenhang is het mogelijk daarmee een gezondheidsbeleid vorm te geven.

In 2008 heeft het CGL GGD-en gevraagd



welke interventies ze gebruiken, wat het bereik en het effect is. 'Dan zie je dat de vraag naar het effect nog lang niet altijd wordt gesteld. Het besef van het belang van systematisch monitoren groeit.'

Omdat van veel interventies onduidelijk is hoe goed ze zijn, werkt het CGL samen met het Nederlands Jeugdinstituut en het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid aan het 'erkennen' van interventies. Een van de leden van de Werkplaats die deze erkenningen voorbereidt, is Stephan Cremer, hoofd productgroep volwassenen bij Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering van de GGD Amsterdam. Er is behoefte aan transparantie over het succes van interventies, merkt hij. 'Ook van flops kun je veel leren! Op dit moment zijn al enkele tientallen interventies erkend. Die staan op de

website met de status 'in theorie effectief'. Dit zijn vooral jeugdinterventies, die iets eenvoudiger te beoordelen zijn, omdat ze meestal dezelfde setting hebben: de school. Nu wacht de complexiteit van interventies voor volwassenen en de check van de interventies in de praktijk en uiteindelijk ook de kosteneffectiviteit. Cremer merkt dat de angst bestaat dat erkenningen vernieuwing zou tegenhouden, omdat alleen nog erkende interventies zullen worden uitgevoerd. Ten onrechte, vindt hij. 'We moeten inspelen op wat de realiteit nodig heeft. We maken geen keurslijf. Nieuwe interventies moeten zeker een kans krijgen, maar het is belangrijk dat de kwaliteit gewaarborgd is.'

Centrum Gezond Leven

Het Centrum Gezond Leven bestaat sinds 2007. Het is opgericht in opdracht van het ministerie VWS. Doel van het centrum is het verbeteren van lokale gezondheidsbevordering door het creëren van inzicht en samenhang in interventies. In een aantal werkplaatsen (samenwerkingsverbanden per thema) worden de onderwerpen uitgewerkt. Samenwerking is er met GGD-en, thuiszorgorganisaties, GGZ-instellingen, gemeenten en gezondheidsbevorderende organisaties als Consument en Veiligheid, NISB, Pharos, Rutgers Nisso Groep, SOA Aids Nederland, Schorer, Stivoro, Trimbos-instituut en het Voedingscentrum.

Preventie, ziekte en zorg



Een ongezonde gewoonte komt zelden alleen

In dit onderzoek werd bekeken hoe vaak combinaties van roken, excessief alcoholgebruik, te weinig bewegen en ongezond eten voorkomen in de Nederlandse bevolking. Vooral rokers blijken er een tweede ongezonde leefgewoonte op na te houden. Combinaties met roken komen vaker voor dan de percentages van de twee afzonderlijke gedragingen doen vermoeden.

Meervoudig ongezond gedrag in Nederland: Een exploratie van risicogroepen en samenhang met omgeving, gezondheid en zorggebruik.

RIVM-rapport 260301008



Combinatietest downsyndroom geeft juiste voorspelling

Tussen 2004 en 2006 is 76 procent van de zwangerschappen van een kind met downsyndroom correct voorspeld met de eerstetrimester-combinatietest. De test presteert daarmee iets beter dan tussen 2002 en 2004. Het aantal aanvragen voor de test is in de onderzochte periode gestegen, de leeftijd van zwangeren die de test laten doen daalde licht. Van 75 procent van de aanvragen van de eerstetrimester-combinatietest is de uitkomst van de zwangerschap aan het RIVM gerapporteerd. Dit blijkt uit de tweede evaluatie van de eerstetrimester-combinatietest. De evaluatie is uitgevoerd in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), en later het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Downsyndroom-kansbepaling met de eerstetrimester-combinatietest 2004-2006 (deels 2007).

RIVM-rapport 230024002



Arbeidsrisico's verkleinen

Op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is een model ontwikkeld om arbeidsrisico's in Nederland te berekenen. Werknemers kunnen tijdens hun werk gewond raken of overlijden als gevolg van ongevallen. Met het model kunnen werkgevers combinaties van maatregelen kiezen die het risico verminderen. Ook kunnen de kosten van deze maatregelen en de behaalde risicoreductie worden berekend. Hiermee is een optimale afweging mogelijk van de kosten en de baten van risicoreducerende maatregelen. The quantification of occupational risk. The development of a risk assessment model and software.

RIVM-rapport nr. 620801001

Infectieziekten



Metingen micro-organismen in drinkwater

Het RIVM heeft samen met Kiwa Research en de waterleidingbedrijven Duinwaterbedrijf Zuid-Holland en Waternet gemeten hoe goed ziekteverwekkende wateroverdraagbare micro-organismen worden verwijderd door langzame zandfiltratie, een veel toegepaste techniek in de drinkwaterbereiding. Ongeveer een op de honderd virussen, een op de tienduizend bacteriën en minder dan een op de honderdduizend parasitaire protozoa komt nog door de zandfilters. Dit zijn belangrijke gegevens voor de wettelijk verplichte schattingen van risico's op infectie door ziekteverwekkende micro-organismen na drinkwaterconsumptie.

Verwijdering van micro-organismen door langzame zandfiltratie.

RIVM-rapport 330204001

Onderzoeksmethoden infectieziekten in kaart

Het RIVM heeft voor de tweede keer de methoden in kaart gebracht die door de laboratoria in Nederland worden gebruikt om infectieziekten aan te tonen. Deze informatie is van belang om infectieziekten te kunnen bestrijden. Betrokken partijen weten dan wie wat waar doet.

Een inventarisatie van laboratoriumdiagnostiek van volksgezondheidsrelevante micro-organismen. Update 2007.

RIVM-rapport 230071001

Leefstijl en voeding



Speuren naar Salmonella

Van de 30 Europese Nationale Referentie Laboratoria (NRLs) waren er 29 in staat hoge en lage concentraties Salmonella in rundergehakt aan te tonen. Vijf laboratoria hadden hiervoor een herkansing nodig. Eén laboratorium kon ook tijdens deze herkansing niet voldoende presteren. Momenteel wordt onderzocht wat de oorzaak hiervan is. Dit blijkt uit het tweede ringonderzoek georganiseerd door het Communautair Referentie Laboratorium (CRL) voor levensmiddelen. Het onderzoek is in november 2007 gehouden, de herkansing in februari 2008. Europese lidstaten zijn verplicht om aan dit onderzoek deel te nemen. Het CRL-Salmonella is gevestigd op het RIVM.

EU Interlaboratory comparison study Food-II (2007). Bacteriological detection of Salmonella in minced beef.

RIVM-rapport 330604010



Chemische stoffen in consumentenproducten

Beleidsmaatregelen voor chemische stoffen in consumentenproducten zorgen ervoor dat mensen minder aan deze stoffen worden blootgesteld. Het RIVM onderzocht samen met TNO Kwaliteit van Leven voor negen stoffen het effect van dergelijke maatregelen op de gezondheid. Het onderzoek bevestigt dat in de meeste gevallen minder mensen gezondheidseffecten ondervinden.

Health impact assessment of policy measures for chemicals in non-food consumer products.

RIVM-rapport 609021077



Drie miljoen bezoekers kiesBeter.nl in 2008

In 2008 heeft de website kiesBeter.nl ruim drie miljoen bezoekers getrokken, ruim een miljoen méér dan in 2007. Onderstaande grafiek toont het verloop per maand.

Het gemiddelde aantal bezoekers per dag was twaalfduizend. Het onderdeel Medische Informatie werd het meest bezocht. De naamsbekendheid is geleidelijk gestegen tot 18% in december.

Op kiesBeter.nl is alle informatie bijeengebracht die helpt bij het maken van keuzes in de zorg.

www.kiesbeter.nl

Mediacampagne grieprik succes

De griepvaccinatiecampagne van het afgelopen seizoen is succesvol verlopen. 'Ongeveer 3,7 miljoen mensen zijn gevaccineerd. Dat zijn er circa 400.000 meer dan het jaar daarvoor,' aldus Marie-Louise Heijnen, programma-coördinator griepvaccinatie bij het Centrum voor Bevolkingsonderzoek. 'Dat komt omdat dit seizoen voor het eerst de leeftijd voor de gratis grieprik is verlaagd van 65 naar 60 jaar. We hebben daarom veel aandacht besteed aan de communicatie.'

Middelen die werden ingezet waren onder meer het motto *60-plus? Grieprik dus!*, radiospots, een vernieuwde folder en website, een actieve mediabenedering en posters. Verder zorgden ambassadeurs Ria Bremer en prof. Roel Coutinho voor veel bekendheid. Heijnen: 'De mediacampagne is onder de doelgroep geëvalueerd en komt als positief uit het onderzoek. Ik ben tevreden over de manier waarop we de communicatie over de jaarlijkse grieprik hebben verbeterd.' Het griepseizoen is vanaf maart vrijwel ten einde.



Tekst Pieter Maessen | Fotografie Marcel Kentin

Zorgen over het grijze circuit bij inspectie geneesmiddelen



Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg is dr. Annie Rietveld één van de belangrijkste relaties van het RIVM. Zij is programmaleider Productveiligheid en houdt zich in het bijzonder bezig met geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. De inspectie doet steeds meer aan het opsporen van medicijnen uit het grijze en zwarte circuit. Een ander punt: er zijn aspecten in de samenwerking met het RIVM die wat minder star zouden mogen zijn.

Annie Rietveld heeft in haar loopbaan beide kanten van de farmaceutische wereld leren kennen: die van het bedrijfsleven en die van de overheid. Die ervaring is niets bijzonders, zegt ze, want alle inspecteurs die farmaceutische bedrijven controleren, moeten minimaal vijf jaar in het bedrijfsleven hebben gewerkt.

Het RIVM is verreweg het belangrijkste expertisecentrum voor Rietveld. Zij zegt dat ze te weinig contact met Bilthoven heeft, 'en dat ligt zeker niet aan het RIVM'. 'Wij zetten er veel opdrachten uit, maar nemen onvoldoende de tijd om goed richting aan de uitvoering te geven. Daardoor zijn we wel eens teleurgesteld omdat het RIVM een kant op is gegaan die we niet voorzien hadden. Maar dat hadden we zelf kunnen bijsturen.'

'Anderzijds zijn de contacten die we wél met het RIVM hebben, heel goed. Ook op acute vragen speelt het instituut heel goed in, met behulpzaamheid en deskundigheid.'

Toch kan er ook aan de kant van het RIVM iets verbeterd worden. 'Wij zouden willen dat we onderzoeksprogramma's sneller of ingrijpender konden aanpassen. Elk jaar zetten wij bij het RIVM kennisvragen uit op verschillende expertisegebieden, maar als onze prioriteiten veranderen, kunnen we in het volgende jaar maar tien of vijftien procent in het programma verschuiven. En als we vinden dat er genoeg kennis is verzameld, kunnen we een programma niet beëindigen. Dat is jammer. Een beetje meer flexibiliteit zou welkom zijn.'

Pretmiddelen

Er zijn enkele zorgwekkende ontwikkelingen, zegt Annie Rietveld. 'Het belangrijkste is dat zowel de productie als het testen van nieuwe geneesmiddelen verschuift naar landen als India en China. Er bestaat een risico dat er ondeugdelijke producten op de markt komen.'

'De verantwoordelijkheid voor de producten ligt bij de importeur, die een vergunning moet hebben. Daar houden wij wel toezicht op, maar je weet niet hoe iets gemaakt en getest is. De producten worden in Nederland opnieuw getest, maar dat zegt alleen iets over de samenstelling van een product, niet over de effectiviteit of de bijwerkingen.' 'Een tweede belangrijk onderwerp is het opkomen van vervalsingen. Daarbij gaat het enerzijds om 'pretmiddelen', zoals viagra-achtige pillen. Anderzijds om dure medicijnen die een patiënt om een of andere reden niet van zijn arts krijgt, maar toch wil hebben. In het illegale circuit, onder meer via sommige internetapotheken, worden deze middelen verhandeld.'

De inspectie zit overigens niet passief naar deze trend te kijken. Annie Rietveld: 'Er is een aparte afdeling opsporing bij de Inspectie opgericht, die op zijn beurt weer goed met het RIVM samenwerkt bij het boven water tillen van vervalsingen.'

Voorlichtingscentrum groeit uit tot netwerk



Wat is de overeenkomst tussen apothekers die hun klanten willen voorlichten over een bepaalde infectieziekte en een gezondheidsbevorderende instantie die campagnemateriaal breed onder de aandacht wil brengen? Beide kunnen terecht bij het RIVM Voorlichtingscentrum, een database van communicatiemiddelen die steeds meer een netwerkfunctie krijgt.

In tijden dat overal de hand op de knip wordt gehouden, zijn initiatieven die met een beperkte investering een groot effect bereiken, eens te meer welkom. Het RIVM Voorlichtingscentrum is zo'n initiatief. Begonnen als Downloadcenter voor publiekscommunicatie over infectieziekten, groeide het in relatief korte tijd uit tot een RIVM-breed centrum. Er zijn intussen acht toolkits tjokvol gratis communicatiemiddelen met praktische adviezen over wat je als burger kunt doen of beter kunt laten.

De onderwerpen, verdeeld over de drie thema's Preventie, Ziekte & Zorg, Infectieziekten en Milieu & Leefomgeving, variëren van de HPV-vaccinatie tot de eikenprocessierups. Binnenkort komen daar Zwangerschap & Infectieziekten en kiesBeter bij. 'En er zijn nog volop ideeën', zegt Ruth Seidell, communicatieadviseur bij het Centrum voor Infectieziektebestrijding en bedenker en coördinator van het Voorlichtingscentrum. 'Dit is echt een groei-model. Nog niet alle thema's die het RIVM bestrijkt zijn er in ondergebracht. Het zou dus logisch zijn om te kijken of het RIVM Voorlichtingscentrum ook voor de ontbrekende thema's iets kan betekenen. Ook bestaande thema's worden verder uitgebreid. Binnen het thema Milieu & Leefomgeving staan nog onderwerpen op de rol als Hitte – de GGD-en hebben net richtlijnen over gezondheid bij langdurige hitte binnen – en Smog en Schimmels in het binnenhuismilieu. Daarnaast blijven de toolkits zelf groeien. Als er nieuwe materialen zijn, dan voegen we die toe.' Kruisbestuiving zorgt ervoor dat successen uit de ene campagne zoals stickervellen of een bepaald petje ook voor andere worden ontworpen.

Gegevens ontsluiten

Gegevens breder ontsluiten, dat is de kracht van het Voorlichtingscentrum. 'Er is in Nederland een prima infrastructuur van intermediairs die informatie geven. Denk aan GGD-en, medewerkers van consultatiebureaus, apothekers, huisartsen. Wat wij doen is hen uitrusten met goede communicatiemiddelen. Het is toch geweldig dat professionals nu één bron kunnen raadplegen en daar een schat aan informatie vinden waarvan ze zeker weten dat die inhoudelijk correct, afgestemd tussen verschillende partijen en onafhankelijk is.' De gebruikstatistieken laten zien dat met groot enthousiasme gebruik wordt gemaakt van de materialen. Om enkele voorbeelden te noemen: in de eerste maanden van 2009 werden uit de toolkits over HPV en over Griep respectievelijk ruim 5000 en ruim 2000 materialen gedownload. Gezondheidsbevorderende instellingen zien de voordelen en komen nu al zelf hun materialen aanbieden. Zo wordt de toolkit over Seksuele gezondheid helemaal gevuld met materiaal van een bestaande campagne. Bijzonder is dat partijen ook weer met elkaar gaan samenwerken. Er ontstaat zo een kennisnetwerk dat zich in snel tempo vermenigvuldigt. En dat is grote winst. Een voorbeeld: de firma Landal GreenParks vertaalde een folder uit de Toolkit over Teken en de ziekte van Lyme voor Duitse gasten. Die vertaling is nu ook weer opgenomen in de toolkit. Seidell: 'Gezamenlijk zorgen we voor correcte en consistente informatie. Je maakt met elkaar het verhaal. Dat verhaal is precies hetzelfde bij de GGD, bij de huisarts en bij de apotheek, van west tot oost en van Groningen tot Limburg!'



Eén boodschap

Emma Giesen, apotheker bij Service Apotheek: 'We werken regelmatig samen, bijvoorbeeld voor onze folders over teken en hoofdluis. Ook via ons eigen narrow castingkanaal informeren we wachtende klanten via LCD-kanalen in de 200 Service Apotheken over onderwerpen als antibiotica en het bewaren van voedsel. De apotheek zorgt er zo voor dat de informatie van het RIVM bij de klant komt. Als het van het RIVM komt, weet je dat het goed en betrouwbaar is. Het allerbelangrijkste van deze samenwerking is voor mij dat we één, stevig onderbouwde boodschap communiceren naar de klant.'

Milieu en leefomgeving



Bescherming ziekenhuispersoneel tegen hoge stralingsdosis

Tijdens een MRI-scan wordt ziekenhuispersoneel soms aan sterkere elektromagnetische velden blootgesteld dan volgens de Europese richtlijn voor werknemers is toegestaan. Dit is vooral het geval als personeel tijdens een scan dicht bij een patiënt moet staan. Door het toepassen van de nieuwste wetenschappelijke inzichten en door extra veiligheidsmaatregelen zijn er mogelijkheden om de blootstellingslimieten deels te verhogen. Dit blijkt uit onderzoek dat het RIVM uitvoerde in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

The EMF Directive and protection of MRI workers. Possible solutions.

RIVM-rapport 610703001



Milieuproblemen in kaart gebracht

Veel woongebieden in Nederland ondervinden milieuproblemen. Vooral de grote steden hebben last van geluidsoverlast en vervuilde lucht, door hoge concentraties fijn stof, stikstofdioxide en omgevingslawaai. Deze problemen spelen vooral in Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Noord-Brabant.

Milieuaandachtsgebieden in Nederland. Een landsdekkende inventarisatie van milieubelasting op woongebieden.

RIVM-rapport 680300005

Normen milieukwaliteit

Dit rapport bevat een overzicht van zogenoemde indicatieve milieukwaliteitsnormen die in 2004 zijn afgeleid voor 163 stoffen. Het gaat hierbij om prioritaire stoffen, waarvan de emissie moet worden gereduceerd. Daarnaast gaat het om stoffen die volgens de Nederlandse Emissierichtlijn Lucht (NeR) niet meer mogen worden uitgestoten (minimalisatieverplichting).

Indicatieve milieukwaliteitsnormen voor prioritaire stoffen 2004.

RIVM-rapport 601782012



Risico's van nanotechnologie

Het Kennis- en Informatiepunt Risico's van Nanotechnologie (KIR-nano) van het RIVM heeft de potentiële risico's van blootstelling van gefabriceerde, vrije, onafbrekbare en onoplosbare nanodeeltjes in kaart gebracht. In dit rapport worden de risico's voor de mens als werknemer, patiënt en consument behandeld, evenals risico's voor het milieu. Drie toepassingsgebieden zijn daarbij relevant: geneesmiddelen en medische technologie, voedselproductie en consumentenproducten.

Nanotechnologie in perspectief: samenvatting. Risico's voor mens en milieu.

RIVM-rapport 601785001

Uitgebreide versie van dit rapport:

RIVM-rapport 601785002

Gereedschap voor normen bodemkwaliteit

Het RIVM heeft een toolbox ontwikkeld waarmee gemeenten zelf normen mogen onderbouwen voor de kwaliteit van bodem en bagger die bedoeld is voor hergebruik. Voortkomend uit het Besluit bodemkwaliteit mag het lokaal bevoegde gezag sinds 1 juli 2008 hierin afwijken van het nationale beleid. De toolbox, www.risicotoolboxbodem.nl, is sinds juli 2008 operationeel.

Kijk op de Risicotoolbox Bodem. Beoordelen van de actuele bodemkwaliteit en kiezen van Lokale Maximale Waarden.

RIVM-rapport 711701082



Metingen UV-B straling onvoldoende nauwkeurig

UV-B gegevens afkomstig van het Ozone Monitoring Instrument (OMI) zijn op dit moment nog onvoldoende nauwkeurig voor milieu-evaluaties. Verbetering is mogelijk door lokale concentraties van stofdeeltjes in de lucht in de berekeningen te betrekken. Dit concludeert het RIVM nadat UV-B-data van het OMI-instrument en acht grondstations in Europa zijn vergeleken. Het OMI-instrument zit aan boord van een NASA-satelliet en is erop gericht de ozonlaag te observeren, evenals luchtvervuiling en gassen die bijdragen aan de klimaatveranderingen.

Validation of ultraviolet radiation budgets using satellite observations from the OMI instrument. RIVM-rapport 610002002

Helpdesk voldoet als vraagbaak chemische stoffen

Gemeentes, provincies en ministeries hebben behoefte aan een vraagbaak voor specifieke informatie over risico's van chemische stoffen. Uit de evaluatie blijkt dat de helpdesk RIVM Stoffen Expertise Centrum deze rol adequaat vervult.

Verslag Helpdesk RIVM Stoffen Expertise Centrum 2006-2008.

RIVM-rapport 601784001



Hoogspanning in de praktijk

Uit een quick scan van het RIVM onder twaalf gemeenten met hoogspanningslijnen in de provincie Utrecht blijkt dat de helft van deze gemeenten niet op de hoogte is van het VROM-advies voor hoogspanningslijnen. Gemeenten waar de hoogspanningslijnenproblematiek speelt, zijn over het algemeen wel van het beleid op de hoogte. Onder druk van verontruste burgers nemen zij vaak strengere maatregelen dan wordt geadviseerd, bijvoorbeeld door maatregelen voor bestaande situaties te treffen of door een vastgesteld woningbouwplan uit te stellen. Geen van de geïnterviewde gemeenten heeft een duidelijk aanspreekpunt om hun inwoners over hoogspanningslijnen te informeren.

Hoogspanningslijnenbeleid in de praktijk: Een pilotonderzoek.

RIVM-rapport 609021073



Milieurisicogrenzen chloride bepaald

Het RIVM heeft milieurisicogrenzen afgeleid voor chloride in zoet oppervlaktewater en sediment, en voor grondwater en bodem dat niet door brak of zout water is beïnvloed. Chloride wordt onder andere gebruikt als strooizout om gladheid op wegen te bestrijden. De afleiding van milieurisicogrenzen voor deze stof is gewenst vanwege het Besluit bodemkwaliteit, drempelwaarden voor grondwater (voor de Europese Grondwaterrichtlijn), bodembescherming in het algemeen, en omdat hij in de categorie 'overige relevante stoffen' valt voor de Kaderrichtlijn Water.

Afleiding van milieurisicogrenzen voor chloride in oppervlaktewater, grondwater, bodem en waterbodem.

RIVM-rapport 711701075

Nieuw WHO-centrum voor voeding, beweging en gezondheid

Het RIVM heeft er een WHO Collaborating Centre bij: het Centre for Nutrition. Het nieuwe centrum adviseert de WHO onder andere over Europese projecten die obesitas willen voorkomen.

Tekst Marianne Heselmans | Fotografie ANP

'Globesitas', zo noemde de Wereldgezondheidsorganisatie in 2003 het fenomeen dat steeds meer mensen in de wereld te zwaar zijn. Volgens de EUPHIX-databank van de EU waarvoor het RIVM de gegevens verzamelde, is bijvoorbeeld van de Italiaanse vrouwen tien procent obees (BMI vanaf 30) en van de Tsjechische vrouwen 25%. In Nederland nam tussen 1997 en 2006 het percentage obese vrouwen toe van 6,2 tot 9,3 procent. Daarnaast lopen steeds meer Europeanen een risico: meer dan de helft heeft al overgewicht (BMI vanaf 25).

Dat wereldwijd steeds meer mensen obees zijn, is een van de aanleidingen voor de oprichting van het nieuwe WHO Collaborating Centre for Nutrition op het RIVM. Het afdelingsoverstijgende, virtuele centrum is vorig jaar september toegekend. Het gaat het Europese kantoor in Kopenhagen adviseren op het terrein van gezonde voeding, beweging en gezondheid. Het is het enige WHO-collaborating centrum op het gebied van voeding in Nederland, en het vierde actieve WHO-collaborating centrum op het RIVM (zie ook kader).



Op één lijn zitten

'We hadden voor een WHO Europese ministerconferentie in 2006 allerlei studies rond obesitas geïnventariseerd', vertelt Wanda Bemelmans, werkzaam bij het Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek en hoofd van het virtuele centrum. 'Ook hadden we software ontwikkeld waarmee is te berekenen welk deel van de gezondheidskosten toe te schrijven valt aan obesitas. Onder andere dit werk leidde toen tot het idee voor een WHO-collaborating centrum op dit gebied.' Volgens Trudy Wijnhoven, werkzaam op het



WHO collaborating centres

De WHO heeft 900 centra in 99 landen. Al meteen bij haar oprichting in 1947 werd het World Influenza Centre in Londen uitgeroepen. Sindsdien kwamen er virtuele centra op vele beleidsthema's, waaronder alcoholverslaving, werkgerelateerde ziektes, veilig drinkwater en de veiligheid van patiënten. Voor voeding zijn er 17, waarvan 9 in Europa en eentje - op het RIVM nu - in Nederland. Op het RIVM zijn twee centra in beraad, en behalve voeding nog drie andere toegekend: de regulatie en controle van tabak, risico-analyse van pathogenen en immuno-toxicologie en allergie. De centra worden steeds voor vier jaar toegekend.

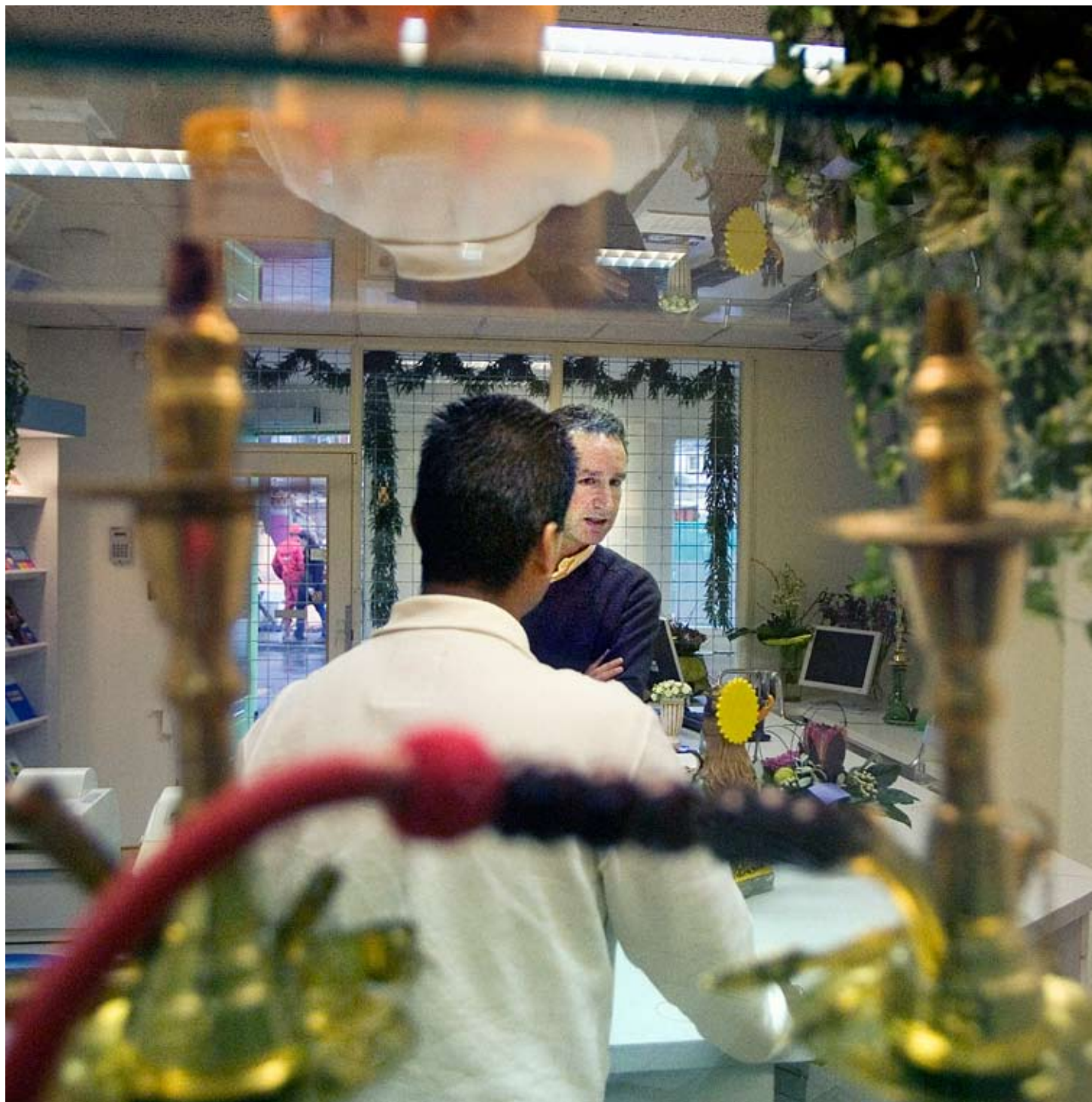
regionale WHO-kantoor in Kopenhagen, is het feit dat het RIVM de WHO al langer adviseert over obesitas-programma's, een belangrijke reden geweest om voor Bilthoven te kiezen. 'De regel is dat we tenminste twee jaar met een instituut hebben samengewerkt. Dan weet je of je op dezelfde lijn zit. Belangrijk, want wij beschouwen de collaborating centra echt als onderdeel van de WHO. We hebben zelf maar beperkte mankracht en middelen.'

Minder vet in voedingsmiddelen

Joop van Raaij van het Centrum voor Voeding en Gezondheid, plaatsvervangend hoofd van het collaborating centrum, gaat regelmatig naar WHO expert meetings. Daarnaast is hij adviseur van het WHO-programma Europese Childhood Obesity Surveillance Initiative, waarbij in Europese landen de gewichten en lengtes van schoolkinderen gemeten worden. 'We hebben op verzoek van de WHO ook een wetenschappelijk artikel geschreven', vertelt hij. 'Dat ging over de mogelijkheden voor de industrie om voedingsmiddelen gezonder te maken (te 'herformuleren'),

zodat ze bijvoorbeeld minder zout, verzadigd vet of suiker bevatten.' Dit jaar heeft de WHO gevraagd of het nieuwe centrum kan meedenken over de interventieprojecten van de Europese landen om obesitas te voorkomen. Van die projecten zijn er inmiddels honderden, uiteenlopend van 'gezonde kantines' op middelbare scholen, tot pasjes om goedkoper te sporten in achterstandswijken en online dieetprogramma's voor mensen die af willen vallen. De WHO heeft criteria ontwikkeld waarmee projecten beoordeeld kunnen worden, en het RIVM kan dan participeren in de groep van zo'n 100 deskundigen die de projecten en plannen gaan vergelijken en beoordelen. Uiteindelijk wil de organisatie een toegankelijke databank op internet hebben waarmee landen van elkaars interventies kunnen leren. Joop van Raaij verwacht dat de WHO ook een beroep op bepaalde software zal doen. 'Wij hebben computerprogramma's ontwikkeld om de winst te berekenen van gezondere voedingspatronen. Wat levert het bijvoorbeeld aan aantallen gezonde jaren op als bevolkingsgroepen dagelijks 200 gram fruit en 200 gram groenten zouden eten,

zoals wordt aanbevolen. Of als men zich aan de richtlijnen voor zoutgebruik zou houden?' Voor hun vragen trekt de nogal armlastige WHO meestal geen aparte budgetten uit: de onderzoekersuren worden gezien als bijdrage van een lidstaat. Het advieswerk kost dus extra tijd, ook al wordt het zoveel mogelijk ingepast in het reguliere werk. Maar het levert veel op, verzekeren Wanda Bemelmans en Joop van Raaij. Zo'n centrum leidt tot meer internationale contacten en uitwisseling. Die kennis kunnen ze weer in het reguliere werk gebruiken. En ze profileren het RIVM internationaal.



Wikken en wegen bij nieuwe drugs

Trends signaleren en adviseren over nieuwe drugs. Dat zijn de belangrijkste taken van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM). Een advies komt tot stand na een zorgvuldige risicoschatting.

Tekst Karien Vissers | Fotografie Hollandse Hoogte (boven), ANP (rechts)

‘Een risicobeoordeling gebeurt in principe ad hoc,’ vertelt Leon van Aerts, sinds 2006 coördinator van het CAM bij het RIVM. Soms gaat die gepaard met nogal wat commotie. Zoals in 2007, toen er een aantal ernstige incidenten in Amsterdam waren waarbij sprake zou zijn van gebruik van hallucinogene paddenstoelen (paddo’s). Veel media-aandacht en een risicobeoordeling later bleek dat de conclusies uitsluitend waren gebaseerd op informatie van de (omgeving van) betrokkenen zelf. ‘In geen enkel geval is er toxicologisch onderzoek gedaan.’ Het laat zien dat het belangrijk is om het gebruik van drugs te objectiveren door andere informatie.

Het CAM bestaat uit een coördinator en een secretariaat. Een commissie voert de daadwerkelijke risicobeoordeling uit. Bij nieuwe drugs gaat het om psychoactieve middelen die nieuw zijn op de Nederlandse markt. Maar ook nieuwe combinaties, toepassingen of veranderd gebruik van bestaande middelen. ‘Het verzoek tot een risicobeoordeling komt van het ministerie van VWS, die opdrachtgever is. Afhankelijk van de situatie neemt de beoordeling enkele maanden tot negen maanden in beslag.’

Drugsnota

Acht risicobeoordelingen publiceerde het CAM sinds 1999, gemiddeld één per jaar. Leon van Aerts: ‘Direct na de paddo’s hebben we qat beoordeeld. Dit komt uit Somalië en omliggende landen en wordt vrijwel dagelijks via Schiphol ingevlogen. Het plantaardige materiaal is namelijk alleen werkzaam zolang het vers is. Het gebruik is met de Somalische vluchtelingen naar Nederland gekomen. Het is een relatief milde drug en het gebruik blijft beperkt tot de Somalische bevolkingsgroep. Er is dan ook geen aanleiding om het te verbieden.’ Bij een risicobeoordeling gaat het zowel om de kwantitatieve als de kwalitatieve gevolgen voor de (volks)gezondheid, de openbare orde en de maatschappij. ‘Vorig jaar kreeg het CAM de opdracht van het ministerie VWS om de risico’s van cannabisgebruik te onderzoeken. De resultaten zullen worden meegenomen door een recent ingestelde adviescommissie. Deze moet de regering gaan adviseren over het drugsbeleid in bredere zin. Dit alles ter voorbereiding van de nieuwe Drugsnota die na de zomer verwacht wordt.’

Gedoogbeleid

‘Bovenal zal de toekomst van het zowel geprezen als verguisde gedoogbeleid een belangrijk deel uitmaken van de nieuwe Drugsnota,’ zegt Leon van Aerts. Daarin speelt het CAM maatschappelijk gezien een voorname rol. Het staat immers aan de basis van dit proces, vat de informatie objectief samen en voert een nuchtere en rationele risicoschatting uit.

Een andere taak van het CAM is vroegtijdig signaleren. De commissie die het CAM ondersteunt, vormt een afspiegeling van allerlei netwerken, deels uit het onderzoek, deels uit de praktijk. ‘Zij volgen de trends in drugs en drugsgebruik. Daarom komt de commissie enkele keren per jaar bij elkaar. Zo kunnen de leden zo breed mogelijk informatie uitwisselen.’

Paddoverbod

Bij de paddo’s bleef het aantal incidenten beperkt in verhouding tot het gebruik. ‘Daar kwamen we in de risicoanalyse op uit. Het gebruik levert een dusdanig laag risico voor de individuele gezondheid en de samenleving op dat verbieden van paddo’s een te zwaar middel is. Dit in verhouding met de overlast en schade door het huidige gebruik. Op grond van het onderzoek hoefde het beleid niet veranderd te worden. Wel zou betere voorlichting nodig zijn.’ Toch kwam er een paddoverbod. Onbewerkte paddo’s staan nu op lijst II van de Opiumwet. ‘Het was de eerste keer dat het CAM-advies niet is overgenomen. De minister maakt het beleid; soms wegen andere overwegingen zwaarder. Een meerderheid van de Kamer was al voor het verbod. In omliggende landen zijn paddo’s ook verboden. Daar houdt de commissie allemaal geen rekening mee. Die probeert op wetenschappelijke en rationele gronden tot een objectief oordeel te komen. Het blijft een advies.’



CAM in het kort

Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) is sinds 2006 bij het RIVM ondergebracht. Naast Leon van Aerts speelt ook Jan van Amsterdam van het Laboratorium voor Gezondheidsbeschermingsonderzoek een belangrijke rol bij het CAM. Het CAM coördineert de multidisciplinaire risicobeoordelingen van nieuwe drugs en stelt een informatierapport op. Dit rapport is een bundeling van alle informatie over risico’s vanuit de wetenschappelijke literatuur. Op basis hiervan vormt de commissie zich een oordeel en brengt een beleidsadvies uit. De commissie bestaat uit leden van GGD Amsterdam, Trimbos-instituut, Korps Landelijke Politiediensten, Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, Voedsel en Waren Autoriteit, Universiteit van Amsterdam, Nederlands Forensisch Instituut en Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Gezonde generalist



Tekst Mirjam Kroeze
Fotografie Frank van Dam

Monique Kuunders

Monique Kuunders werkt sinds 2007 als wetenschappelijk onderzoeker bij het team Internationaal van Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. Ze bekijkt onder meer hoe Nederland het doet op gezondheidsgebied in vergelijking met andere landen. Verder is ze enkele dagen per week gedetacheerd bij Centrum Gezond Leven, waar ze meewerkt aan certificering van leefstijlinterventies, ofwel: hoe stimuleer je een gezonde leefstijl op de beste manier?

'Aan mijn studie biologie heb ik een brede visie op de dingen overgehouden. Dat komt me goed van pas bij het werk dat ik nu doe voor leefstijlinterventies bij het Centrum Gezond Leven. Bij leefstijl gaat het niet alleen om gedrag, maar ook allerlei andere factoren zijn van invloed, zoals genen en omgeving. We ontwikkelen een beoordelingssysteem om effectieve leefstijlinterventies te bepalen. Zo'n interventie is bijvoorbeeld het bevorderen van gezonde voeding op scholen. Een onafhankelijke commissie bekijkt welke interventies echt werken. Op die manier kom je tot standaardisatie van beoordelingen, zodat alle organisaties die ermee te maken hebben dezelfde taal spreken.

Ik ben veel bezig geweest met organiseren en communiceren. Ook heb ik criteria ontwikkeld om bewezen effectieve leefstijlinterventies vast te kunnen stellen. Bij de betrokken organisaties bestaat soms de angst dat met de aandacht voor effectiviteit, dus de wetenschappelijke onderbouwing, de praktische uitvoerbaarheid verloren gaat. Maar in onze criteria voor de effectiviteit zit nu juist de eis dat het praktisch uitvoerbaar is. Het is heerlijk om resultaat te zien van je werk. Ik streef ernaar om de informatie kort en bondig over te brengen. Er is misschien wel een communicatiemedewerker aan me verloren gegaan.

Na mijn studie had ik al snel door dat fundamenteel onderzoek niets voor mij was. Onderzoekers vroegen zich vaak helemaal niet af hoe ze de resultaten bij het publiek kregen. Dat vind ik juist erg belangrijk. Ik begeef me graag op het snijvlak van wetenschappelijke kennis en het overbrengen van die kennis. Dat je al van tevoren nadenkt: wat willen we met dit rapport? Hoe landt het eindproduct? Ik heb me daarom ook verdiept in gezondheidsvoorlichting. Maar alleen communicatie zou ik te mager vinden, ik zou de discussies over de inhoud missen!

Ik haal mijn motivatie uit maatschappelijke relevantie. Dat aspect moet absoluut in mijn werk zitten. Verder ben ik een generalist. Een weekje in een specifiek thema duiken vind ik heerlijk, als ik daarna maar weer iets heel anders kan doen. Het gaat me om de afwisseling. Gezondheid is daarvoor een ideaal onderwerp: daarin komt alles samen.'