



***Advies over
het voorproject van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-
Gezondheid 2008-2013***

SERV, 13 maart 2009
Minaraad, 12 maart 2009

Contactpersoon SERV: Annemie Bollen
Contactpersoon Minaraad: Francis Noyen

1. Inleiding

Op 18 februari 2009 ontvingen de Minaraad en de SERV een adviesvraag over het voorontwerp voorproject van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) 2008-2013. De adviestermijn loopt tot 15 maart 2009.

In 1994 heeft België zich er toe verbonden de engagementen binnen het kader van de Ministeriële Conferenties Leefmilieu Gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (Europa) ten uitvoer te brengen door het opstellen van een Belgisch NEHAP.

Op 10 december 2003 hebben de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen een samenwerkingsakkoord ondertekend dat het mogelijk maakt deze internationale verbin-tenissen van België ten uitvoer te brengen (Belgisch Staatsblad van 30 september 2004). De Gemengde Interministeriële Conferentie Leefmilieu-Gezondheid (GICLG, waarin alle minis-ters zetelen die het samenwerkingsakkoord hebben ondertekend), bepaalt de algemene pij-lers bij de uitvoering en de opvolging van het NEHAP.

Het voorliggende voorontwerp van het NEHAP 2008-2013 behandelt meer specifiek projec-ten die als algemeen doel een daling van het aantal gevallen van ademhalingsproblemen, in de allereerste plaats bij kinderen nastreven.

Ann Vermorgen
Voorzitter SERV

Hubert David
Voorzitter Minaraad

2. Bespreking

2.1. Algemene bemerkingen

Voorafgaand aan de inhoudelijke bespreking van het NEHAP 2008-2013, vragen de SERV en de Minaraad aandacht voor enkele algemene opmerkingen op de tekst, meer bepaald betreffende de afbakening en de situering van het voorontwerp van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid 2008-2013:

- Het NEHAP 2008-2013 is weinig toegankelijk en verhelderend wat de stijl, de vorm en het taalgebruik van het document betreft (o.m. moeilijke afkortingen). Dit valt te betreuren omdat over dit document een raadpleging van het grote publiek plaatsvindt. Op die wijze wordt de inspraak van het grote publiek immers in belangrijke mate gehypothekeerd.
- Eveneens is onvoldoende bepaald of, en hoe, dit actieplan 2008-2013 moet gesitueerd worden als vervolgotraject van het eerste NEHAP.
- Het gebrek aan informatie evenals het gebrek aan betrokkenheid van de (maatschappelijke) actoren bij de opvolging van NEHAP wordt betreurd. De opvolging van het actieplan door en de uitwisseling van informatie tussen onderzoekers en eerstelijnsactoren, die vertrouwd zijn met de toestand op het terrein en die het vertrouwen genieten bij de bevolking, is van bijzonder belang.
- De vraag is ook of er voldoende middelen en menskracht voorzien worden zodat de uitvoering van dit plan niet gehypothekeerd wordt.

2.2. Inhoudelijke aandachtspunten

2.2.1. Interregionale en intraregionale samenwerking

Het is evident en nodig dat de verschillende overheden van het land overleggen en afspraken maken over het te voeren beleid ten aanzien van de milieu- en gezondheidsthematiek. De opmaak en de begeleiding door de Cel Leefmilieu-Gezondheid, de besluitvorming in de GICLG, en de inbedding van het actieplan in bepaalde internationale en Europese verbintenissen ondersteunen deze logica.

Enerzijds gaat het NEHAP onvoldoende in op de synergie en de lacunes van de (beleids)maatregelen tussen al de verschillende bevoegdheidsniveau's. Er is onvoldoende zicht op de verschillen en gelijkenissen op het vlak van wetgevingen, normen, actoren, projecten, enz. Goede voorbeelden uit andere regio's en bevoegdheidsniveau's kunnen immers als inspiratiebron dienen of kunnen leiden tot gemeenschappelijke acties.

Anderzijds is onvoldoende duidelijk of dit actieplan al dan niet in concurrentie kan/zal treden met de beleidsmaatregelen, onderzoeksopdrachten en beleidsintenties van de verschillende overheden in dit land in het algemeen, en van Vlaanderen in het bijzonder. Het nationaal actieplan lijkt in eerste instantie vooral een federaal plan, eerder dan een plan dat op basis van samenwerking en synergie tussen de deelstaten en de federale overheid resultaten beoogt die afzonderlijk niet gehaald kunnen worden.

Het Vlaamse milieubeleid en het preventieve gezondheidsbeleid spelen een belangrijke rol in de thematiek van milieu en gezondheid. De plaats hiervan, evenals de rol van bijvoorbeeld het Steunpunt Milieu-Gezondheid, het preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen, enz.

wordt niet bepaald helder weergegeven in het actieplan. Zo is het een goede zaak dat het plan aandacht besteedt aan monitoring van gezondheidseffecten van milieuverontreiniging, maar is het onduidelijk hoe deze initiatieven zich verhouden tot de Vlaamse monitoring-initiatieven in het kader van het Steunpunt Milieu-Gezondheid. Nadere afspraken om complementariteit te realiseren, lijken dan ook nodig.

Bovendien dient de samenwerking en de prioriteitenbepaling tussen de verschillende overheden evenzeer naar beneden toe verder gezet te worden - milieuvervuiling stopt niet aan de contouren van het Vlaamse Gewest. Het beoogde beleid zal slagkrachtiger zijn als ook de rol van de lokale besturen – steden en gemeenten - in ogenschouw wordt genomen. Immers, naast de 26 Logo's (LOkaal GezondheidsOverleg) schuift het Preventiedecreet steden en gemeenten duidelijk naar voor als belangrijke partners in het bewerkstelligen van preventieve gezondheidszorg. In navolging van het unanieme advies van de Minaraad¹ kan gesteld worden dat de aandacht voor milieu en gezondheid in de provinciale en gemeentelijke milieubeleidsplannen meegenomen moet worden.

2.2.2. Afbakening van de thematiek

Omwille van de helderheid van het debat is het noodzakelijk dat wordt afgebakend *welke 'milieu'-oorzaken van gezondheidsproblemen* precies in beschouwing worden genomen. De SERV en de Minaraad onderschrijven de steun die de SERV steeds verleend heeft aan een ruime definitie van milieu² waarbij ook de kwaliteit van de binnenlucht, voeding, straling, levensstijl, woon- en werkomgeving, enz. worden betrokken. Hoewel het voorliggende NEHAP niet alleen pollutanten van luchtverontreiniging in beschouwing neemt, maar ook de binnenlucht, lijken andere ruimere 'milieu'-oorzaken zoals straling, voeding, enz. grotendeels te ontbreken.

Verder is het ook nodig om beter te motiveren waarom *bepaalde milieugerelateerde gezondheidsproblemen* wel en andere niet in beschouwing worden genomen. Zo lijkt het voorliggende NEHAP te focussen op luchtwegenaandoeningen en komen ook kanker en cardiovasculaire aandoeningen sporadisch aan bod. De Raden menen echter dat het NEHAP – op zijn minst op langere termijn - ook aandacht moet hebben voor allergische aandoeningen, hormonale effecten (o.a. verminderde fertiliteit, borstkanker), immunologische effecten (o.a. auto-immuunziekten), effecten op het zenuwstelsel (o.a. gedragsstoornissen, multiple chemical sensitivity syndrome), neurotoxiciteit (o.a. ziekte van Parkinson, ziekte van Alzheimer), nierziekten en andere effecten zoals epilepsie, chronisch vermoeidheidssyndroom, slaapstoornissen, en dergelijke.

2.2.3. Doelgroepbepaling

Onder impuls van de WGO-richtlijnen zijn er op Europees niveau vijfjaarlijkse ministeriële conferenties gehouden (Frankfurt, 1989; Helsinki, 1994; London, 1994; Budapest, 2004). In Frankfurt werd het Europees Charter Leefmilieu en Gezondheid opgesteld. Het heeft echter tot 2003 geduurd voor België effectief een eerste NEHAP opstelde (BS 30/09/2004). Datzelfde jaar werd tijdens de ministeriële conferentie in Budapest met als thema "*The future for our children*" de aftrap gegeven naar een gezonder leefmilieu voor kinderen. Dit resulteerde in

¹ Minaraad, advies op hoofdlijnen van 7 december 2006. Aanbevelingen inzake het milieu en gezondheidsbeleid 06|52, p.12

² SERV-advies van 14 april 2001 over de band tussen milieu en gezondheid.

het onderliggende NEHAP 2008-2013. Bovendien heeft ook de EC in 2003 een eerste milieugezondheid-actieplan 2004-2010 opgesteld (SCALE).

2.2.3.1. Inclusief beleid

Het is goed, en in de lijn van SCALE, dat er aandacht is voor kinderen en een gezonder leefmilieu. Specifieke aandacht voor kinderen mag echter niet ten koste gaan van een beleid dat ook de andere gevoelige groepen van de bevolking - waaronder ouderen en kansarmen - insluit. Het uitblijven van een verwijzing naar een inclusief beleid, waarbij kinderen de spil van kunnen (moeten) vormen, kan teleurstellen.

Behalve de terreinen waarover het NEHAP zich uitstrekt, moeten ook andere doelgroepen het voorwerp van beleid zijn met het oog op een grotere gezondheidswinst.

2.2.3.2. Incalculeren van de sociaal-economische status

- Zowel wat de doelgroep kinderen betreft, als over de doelgroep heen, wordt best ook aan de sociaal-economische status (SES) aandacht besteed. Mensen met een lage sociaal-economische status hebben vaak te maken met levensomstandigheden (slechte huisvesting, meer lawaaihinder, verouderde verwarmingssystemen en de band met CO-intoxicatie, etc.) die een ongunstige ontwikkeling van de gezondheid bevorderen. Bovendien is de toegang naar de curatieve gezondheidszorg vaak moeilijk.
- Bovendien blijkt dat mensen met een lage SES niet enkel relatief sterk blootgesteld zijn aan milieuvervuiling, maar ook buiten verhouding gevoelig zijn voor de effecten van deze blootstelling: *“de gecumuleerde impact van milieuvervuiling op de gezondheid is sterker voor mensen met een lage opleiding, een laag inkomen, behorende tot een lagere sociale klasse of een etnische minderheid, kortom mensen met lage sociaal-economische status. De milieugerelateerde gezondheid is met andere woorden niet gelijk verdeeld over de bevolking”*.³

Deze dubbele band tussen milieu-gezondheid en kansarmoede is zoek in het NEHAP. Dit is een gemiste kans.

2.2.4. Facettenbeleid

Vlaanderen hanteert in zijn preventiebeleid een facettenbeleid; een beleid dat buiten de strikte volksgezondheidssfeer valt, maar waar toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade. Zo kunnen onder meer het jeugdbeleid, het tewerkstellingsbeleid, het landbouwbeleid, het leefmilieubeleid, het huisvestingsbeleid, het energiebeleid en het mobiliteitsbeleid daartoe bijdragen (cf. hoofddoelstellingen Preventiedecreet).

Het feit dat de band tussen leefmilieu en gezondheid de *rationale* is van het NEHAP is duidelijk een uitdrukking van facettenbeleid. Echter, vanuit gezondheidsperspectief is het logisch dat ook andere beleids- en levensdomeinen geïncorporeerd worden.

³ Bert Morrens, Hans Keune, Ilse Loots, (2008) ‘*Sociale ongelijkheid en humane biomonitoring, literatuurstudie over de invloed van sociaal-economische factoren in verband met milieu en gezondheid*’, Steunpunt Milieu en Gezondheid. p.3

In het NEHAP worden wel transversale projecten opgenomen zoals 'klimaatsverandering en gezondheid', 'gezondheidseffecten en nanodeeltjes', 'gezondheidsbeoefenaars en milieu' en 'jongeren en milieu'. Deze transversale projecten blijven echter in de gezondheids- en milieusferen gesitueerd, en penetreren op onvoldoende wijze in andere beleidsdomeinen. Ook worden heel wat andere milieu-gezondheidsproblemen die een beleidsniveau- en beleidsdomeinoverschrijdend karakter hebben en die maatschappelijk belangrijker lijken te worden, onterecht niet vernoemd: gezondheidseffecten van verkeer en de link met ruimtelijke ordening (inplanting scholen, e.d.), gezondheidseffecten van onvoldoende (onderhouden) ventilatiesystemen in gebouwen en de link met de energieprestatieregelgeving en de productreglementering, etc.

2.2.5. Blootstellingsmodel

De Raden vragen meer aandacht voor het toepassen of ontwikkelen van een 'blootstellingsmodel'. Men kan bijvoorbeeld voor een regio slechts betrouwbare correlaties leggen tussen de luchtkwaliteit en Daly's (Disability-adjusted life years, een maat voor het aantal gezonde levensjaren die een populatie verliest door ziekte of vroegtijdige sterfte) als men weet in welke mate de bevolking (aantal personen, duur, aard van de activiteiten, enz.) aan de luchtverontreiniging wordt blootgesteld.

2.2.6. Projecten

2.2.6.1. Opname van projecten niet altijd onderbouwd of gemotiveerd

Een aantal projecten dat werd opgestart in uitvoering van het eerste NEHAP wordt (al dan niet) tijdelijk verder gezet. Nieuwe projecten worden voorgesteld.

We mogen verwachten dat het NEHAP een kader biedt aan een aantal projectmatige acties inzake milieu en gezondheid. De inschakeling van de projecten in het nieuwe NEHAP is echter niet altijd voldoende onderbouwd of gemotiveerd. Zo vormt de doelgroep (kinderen) slechts in welbepaalde projecten de spil van het beleid. Ook de focus op een afname van ademhalingsproblemen is niet in alle projecten aanwezig. Vaak is de aangebrachte motivering om deze projecten toch in dit NEHAP te situeren eerder beperkt.

2.2.6.2. Actie 4.1. "Bijdrage aan testcampagne effecten nano-producten op de gezondheid van de mens van de OESO"

De Raden vinden dat fundamenteel onderzoek naar de ecotoxiciteit van nanomaterialen een prioriteit moet zijn en vinden het terecht dat ervoor gekozen wordt om hier op Europees vlak aandacht aan te schenken.

2.2.6.3. Actie 4.2. "Kinderkanker en milieu"

Deze actie heeft de hoogste prioriteit. Voor een prioritaire actie is dit project echter weinig concreet beschreven. Wie is verantwoordelijk voor de opgesomde acties? Welk budget wordt voorzien? Is dit budget beschikbaar? Voorts is er geen enkele verwijzing naar het Kankerplan 2008 – 2010⁴. Welke synergie verwacht men? Werd contact opgenomen met de Stichting tegen kanker en de Stichting kankerregister?

⁴ Kankerplan 2008 – 2010, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, 10 maart 2008

2.2.6.4. Actie 4.3. rond ozon en andere vervuilingsspieken

Het is positief dat het toepassingsgebied van de bestaande werkgroep 'ozon en hittegolf' wordt uitgebreid met verontreinigingspieken van fijn stof en/of stikstofdioxide. Niettemin resten nog heel wat vragen. Wat zijn de samenstelling en de bevoegdheden van de werkgroep? Zal dit leiden tot een effectieve coördinatie tussen de verschillende actoren? De coördinatie van de verschillende actoren is een positief punt. Toch zal de toegevoegde waarde gering zijn als men enkel een eenvoudige verspreiding van gezondheidsaanbevelingen beoogt, terwijl de vermindering van het aantal pieken en de omvang ervan beoogd moet worden en dit via structurele veranderingen.

2.2.6.5. Actie 4.4. Humane Biomonitoring

De Raden ondersteunen het biomonitoringsproject. Hopelijk kunnen de lopende projecten in Vlaanderen beter afgestemd worden met gelijkaardige projecten in andere regio's en landen.

2.2.6.6. Actie 4.5. Werkgroep Milieu-Gezondheidsindicatoren

Er bestaan heel veel milieu-indicatoren. De prioriteit ligt dus in het identificeren van gezondheidsindicatoren en deze twee types indicatoren af te stemmen en verbanden te zoeken.

2.2.6.7. Actie 4.7. Kwaliteit van het Binnenmilieu in Crèches

De problematiek van het binnenmilieu in kinderdagverblijven heeft door een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren een vaste vorm aangenomen. Ook zou men gebruik moeten maken van het feit dat kinderdagverblijven een middel zijn om toegang te krijgen tot de gezinnen en de gezinswoning.

2.2.6.8. Actie 4.8. Werkgroep indoor

De Raden vinden dit een prioritaire actie gezien het toenemend belang van een goede ventilatie mede omwille van de stijgende luchtdichtheid van gebouwen. Ondoordachte ventilatiesystemen en het gebrek aan onderhoud ervan zijn toenemende risicofactoren.

2.2.6.9. Actie 5.2. Fijne deeltjes (PM 2.5 en 10) en gezondheid

De voorgestelde studie 'Het onderzoek naar de invloed van fysico-chemische eigenschappen, blootstelling, en fysieke inspanning op de gezondheid' is zeer theoretisch en specifiek en getuigt van weinig ambitie. Het projectvoorstel bevat ook talrijke leemtes: wat zijn de doelstellingen? Wat is de timing? Wie zijn de verantwoordelijken? Welke middelen worden vrijgemaakt om deze actie te verwezenlijken?

2.2.6.10. Actie 5.3. Klimaatsverandering en gezondheid

De vraag is of de studie 'Naar een geïntegreerde monitoring van de effecten van wijzigende milieu- en klimaatsinvloeden op de volksgezondheid' niet eerder op Europees niveau moet uitgevoerd worden. De klimatologische veranderingen beperken zich niet tot de administratieve grenzen. Een verspreiding van de resultaten van de studies en onderzoeksprojecten die op dit gebied worden verwezenlijkt, zou efficiënter en interessanter zijn om in het kader van het NEHAP te verwezenlijken.

2.2.6.11. Actie 5.5. 'Gezondheidsbeoefenaars en milieu'

De integratie van de milieu-gezondheid in de basisopleiding, vorming en praktijk van artsen en andere gezondheidsprofessionals is een zeer essentiële actie. Hiervoor moeten de nodi-

ge middelen vrijgemaakt worden. Naast de gezondheidsprofessionals zouden ook andere actoren een dergelijke opleiding moeten aangeboden krijgen. Het aspect communicatie zou een belangrijk item moeten zijn in het opleidingsprogramma.

2.2.6.12. Actie 5.6. Jongeren en milieu-gezondheid'

Deze actie zou meer verfijnd en uitgewerkt moeten worden. De primaire doelgroep zou moeten bestaan uit kinderen, zwangere jongeren en vrouwen. Men zou via de bestaande structuren (buurthuizen, enz.) deze doelgroep moeten bereiken.