

Minaraad

**Milieu- en Natuurraad van
Vlaanderen**



**Advies op hoofdlijnen
van 7 december 2006**

**aanbevelingen inzake het milieu- en
gezondheidsbeleid**

Nr. 2006/52

Krachtlijnen

De laatste jaren staat het thema 'milieu en gezondheid' meer en meer in de belangstelling. Sinds de laatste uitgebreide advisering van de Minaraad omtrent dit thema (advies afl. 2001/14) zijn dan ook meerdere nieuwe beleidslijnen ontwikkeld. Daarom achtte de Minaraad het opportuun om rond dit thema nogmaals een signaal te geven.

De feitelijke interactie tussen milieudruk en gezondheid is nog steeds niet volledig gekend en zal dit ook nooit zijn. De complexiteit van de relatie op zich, de interferentie met andere factoren zoals bijvoorbeeld levensstijl en de complexiteit van het probleem op maatschappelijk vlak zullen steeds in rekening gebracht moeten worden en spelen een belangrijke rol. Hoe dan ook moet onderzocht worden hoe men omgaat met de wetenschappelijke onzekerheid en met de maatschappelijke complexiteit van het vraagstuk. De zoektocht zal immers nooit voltooid zijn. De Raad ziet dit als een reden te meer om verder onderzoek naar milieugezondheid te blijven voeren. Hieraan gekoppeld blijft de Minaraad absoluut overtuigd van de nood aan een preventief en brongericht milieubeleid.

De Minaraad heeft **hoge verwachtingen van de nieuwe beleidsontwikkelingen** inzake milieu en gezondheid. De Raad staat dan ook achter de voortzetting van het Steunpunt Milieu en Gezondheid. De Minaraad wijst ook op enkele organisatorische knelpunten. Er is momenteel immers slechts een beperkt budget om binnenhuisanalyses te kunnen uitvoeren. Naast het opsporen en meten van pollutanten binnenshuis moet de overheid ook inzetten op het uitbrengen van duidelijke richtlijnen en adviezen ter verbetering van het binnenhuismilieu. Eenvoudige aanbevelingen omtrent ventilatie zullen immers de luchtkwaliteit binnenshuis positief kunnen beïnvloeden. De Raad vraagt ook extra aandacht voor de relatie tussen milieugezondheidsproblemen en de socio-economische status. De Raad is van mening dat het thema 'milieu en gezondheid' ook in lokale beleidsplannen beter geïntegreerd moet worden en meer aandacht verdient.

De **inbreng van maatschappelijke actoren** in het beleid is - zeker voor een thema als 'milieu en gezondheid' - zeer belangrijk. De burger kan immers zelf een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van zijn leefomgeving en gezondheid. In Vlaanderen zijn al pistes uitgewerkt om maatschappelijke actoren te betrekken bij het beleid. Zo is een belangrijke stap gezet door de creatie van het medisch milieukundig netwerk (MMK-netwerk). Structureel zit dit netwerk goed in elkaar en zorgt het voor de nodige inbreng in het beleid. Het is bovendien gericht op een tweerichtingsverkeer, waardoor ook lokale bezorgdheden en problemen gesignaleerd worden. Toch zijn er nog een aantal aandachtspunten, zoals de hoge werkdruk van de MMK's in bepaalde regio's en de nood om de netwerkopbouw tot op zekere hoogte meer uniform te maken aan de hand van enkele standaardaanspreekpunten en verder uit te bouwen. Een belangrijke doelgroep die in de meeste gevallen nog ontbreekt is die van de huisartsen. Ook een samenwerking met de arbeidsgeneesheren en preventiediensten en in tweede instantie met de arbeidsinspectie kan wellicht een opportuniteit zijn (eventueel kan deze samenwerking op het niveau van Afdeling Toezicht Volksgezondheid onderzocht worden).

De Minaraad stelt vast dat de bewustwording van de gezondheidssector voor milieugezondheid moet bijgestuurd worden. In de artsenopleiding moet meer aandacht gaan naar medische milieukunde. Ook in de bijscholing van artsen moet medische milieukunde meer in de belangstelling staan.

Participatie van maatschappelijke actoren bij risicocommunicatie verdient ook aandacht.

De Raad wijst op de moeilijkheid om tot een structurele **kennisopbouw** te komen binnen het Steunpunt, aangezien steunpunten de facto slechts voor een beperkte looptijd worden ingesteld. Verder zou de overheid moeten investeren in een specifiek blootstellingmodel voor Vlaanderen. De geïntegreerde databank, met leefmilieugegevens en gezondheidsgegevens, moet zo snel mogelijk operationeel zijn. Deze databank kan gekoppeld worden aan een instrument dat specifiek voor de medisch milieukundigen opgesteld zal worden. Hierdoor worden de gegevens verzameld door de MMK's gevaloriseerd in een handige tool. De vertaalslag van een geïntegreerde databank naar een preventief gezondheidsbeleid is echter de belangrijkste stap.

De Minaraad formuleert tot slot enkele aanbevelingen in verband met het National Environment and Health Actionplan (**NEHAP**). Dit is immers een belangrijk referentiekader voor alle acties op het vlak van milieu en gezondheid. De zeven structurele aanbevelingen van het NEHAP blijven nog steeds relevant. Onderzoeksprioriteiten kaderend in het NEHAP moeten in principe in een maatschappelijk debat mee bepaald worden. Aangezien België zich ook voor het CEHAP geëngageerd heeft, moeten dringend projecten met de nadruk op de bescherming van kinderen van start gaan. De Raad blijft bij de uitwerking van gezamenlijke projecten (tussen verschillende overheidsentiteiten) algemeen gesproken op zijn honger zitten. De Raad is dan ook van mening dat de bijzondere mogelijkheden van het samenwerkingsakkoord niet voldoende benut zijn.

De Minaraad stelde voorliggend advies unaniem vast tijdens de raadszitting van 7 december 2006.

Hubert David,

Voorzitter Minaraad.

Inhoudstafel

KRACHTLIJNEN	1
INHOUDSTAFEL.....	3
I. INLEIDING EN SITUERING	4
1.1. INLEIDING	4
1.2. SITUERING AAN DE HAND VAN ENKELE INHOUDELIJKE ASPECTEN.....	6
II. AANBEVELINGEN OP VLAAMS NIVEAU	10
2.1. ORGANISATORISCHE / STRATEGISCHE ASPECTEN	10
2.2. HET BETREKKEN VAN MAATSCHAPPELIJKE ACTOREN.....	13
2.3. KENNISOPBOUW EN INFORMATIE.....	16
III. AANBEVELINGEN OP NATIONAAL NIVEAU IN VERBAND MET HET NEHAP.....	18
IV. BIJLAGE: AFKORTINGEN.....	21

I. Inleiding en situering

1.1. Inleiding

Hieronder wordt de aanleiding voor het advies op hoofdlijnen kort geschetst. Ook het gevolgde proces en de opbouw van het advies worden kort toegelicht.

- [1] **Meer aandacht en verdere kennisopbouw inzake milieu en gezondheid.** De laatste jaren gaat meer en meer aandacht naar milieugezondheid of naar het raakvlak tussen milieu en gezondheid. Er zijn een aantal nieuwe elementen in de aandacht gekomen, zoals de bijzondere kwetsbaarheid van kinderen voor gezondheidsproblemen of ziekten veroorzaakt door milieufactoren. Maar ook de impact van een aantal chemische stoffen op de menselijke gezondheid wordt meer en meer onderzocht en wordt beter gekend. Een studie vermeldt nogmaals dat 75 tot 80% van de gevallen van kanker in de westerse industriële landen te wijten zou zijn aan externe oorzaken, waaronder milieufactoren, en niet aan genetische factoren¹. Recent gaat bijvoorbeeld meer aandacht uit naar fijn stof (PM10 en de kleinste fractie PM2,5).
- [2] **Nieuwe beleidslijnen spelen hierop in.** Dit resulteerde in enkele nieuwe beleidslijnen (sinds het laatste uitgebreide advies van de Minaraad d.d. 2001) die inspelen op deze problematiek. Zo werd op Europees niveau een nieuwe strategie rond milieu en gezondheid opgesteld, met name het SCALE-initiatief (goedgekeurd in 2003). De strategie is een incrementele strategie en zal in verschillende cycli uitgewerkt worden die telkens op elkaar voortbouwen. De eerste cyclus van de strategie wordt geconcretiseerd in het 'European Environment and Health Action Plan 2004-2010'. In het actieplan wordt prioriteit gegeven aan de bescherming van kinderen. Het actieplan is rond drie pijlers opgebouwd: (1) een 'European Integrated Environment and Health Monitoring and Response System', (2) onderzoek en (3) het verminderen van blootstelling met nadruk op luchtkwaliteit (binnen- en buitenshuis), zware metalen, elektromagnetische velden en vervuiling in het kader van het stedelijk milieu.
- [3] **Ook in Vlaanderen zijn nieuwe beleidsontwikkelingen ontstaan.** Ook op Vlaams niveau zijn nieuwe beleidslijnen ontwikkeld die inspelen op de problematiek milieugezondheid. Dit resulteerde in nieuwe netwerken en organisaties, maar ook in enkele concrete projecten en actieplannen. Zo werd bijvoorbeeld een medisch milieukundig netwerk opgericht, dat een bottom-up approach aanreikt om op bezorgdheden van burgers in te spelen, maar ook om de relevante actoren op lokaal niveau in te lichten en te adviseren over lokale milieugerelateerde gezondheidsproblemen. Een tweerichtingsverkeer

¹ Zie onder andere: van Larebeke N. (2004), Gezondheidseffecten van blootstelling aan omgevingsconcentraties van mutagene of hormoonverstorende agentia. Studie uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse Milieumaatschappij, MIRA, MIRA/2004/03, UGent.

dus. Ook de samenwerking op vlak van milieugezondheid tussen de beleidsdomeinen verantwoordelijk voor leefmilieu enerzijds en het beleidsdomein verantwoordelijk voor volksgezondheid anderzijds heeft meer voeten aan de grond gekregen. Dit resulteerde bijvoorbeeld in een gezamenlijk Cadmiumactieplan en in een gezamenlijk beleidsondersteunend Steunpunt Milieu en Gezondheid.

- [4] **Proces en opbouw van het advies op hoofdlijnen.** Het laatste uitgebreide advies van de Minaraad rond dit belangrijke thema dateert van april 2001 (afl. 2001/14). Bijgevolg achtte de Raad het opportuun om dit onderwerp nogmaals onder de aandacht te brengen. Het proces werd gestart met een studie van het secretariaat van de Minaraad, waarin een beknopte stand van zaken wordt weergegeven. De studie geeft enerzijds enkele cijfers en gegevens weer over het verband tussen milieu en gezondheid. Anderzijds schetst de studie enkele belangrijke nieuwe beleidsontwikkelingen en dit op verschillende beleidsniveaus, gaande van het Europese tot het Vlaamse niveau. De studie dient als achtergrondinformatie en als opstap naar dit advies. Het studiedocument geeft immers een beknopte stand van zaken en enkele knelpunten weer, die als basis dienden voor verdere discussie binnen de werkgroep van de Minaraad. In dit advies (hoofdstuk II en III) formuleert de Minaraad dan ook enkele aanbevelingen, gebaseerd op de informatie uit het studiedocument en de discussies tijdens de werkgroepvergaderingen.

In een eerste hoofdstuk wil de Minaraad, bij wijze van inleiding, nogmaals enkele thematische aandachtspunten op het vlak van milieu en gezondheid weergeven. De Raad wenst met deze aandachtspunten geen prioriteitenlijst naar voor te schuiven, maar wil wel een idee geven van de reikwijdte van het thema en enkele hiaten in de kennis nogmaals benadrukken. De Raad doet dit vanuit zijn eigen achtergrondkennis en werkingssfeer, gebaseerd op wetenschappelijke studies, in de hoop op deze wijze een bijdrage te kunnen leveren aan het debat rond milieu en gezondheid.

In een volgend hoofdstuk gaat de Minaraad dieper in op enkele beleidsaanbevelingen gericht aan de Vlaamse overheid, in eerste instantie tot de Vlaamse minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur, Kris Peeters, en in de tweede plaats tot de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge Vervotte. De aanbevelingen richten zich voornamelijk op bestaande structuren en op de organisatorische dimensie van het vraagstuk rond milieu en gezondheid.

In een derde hoofdstuk geeft de Minaraad enkele aanbevelingen mee i.v.m. het NEHAP, ter ondersteuning van de tussentijdse herziening van het NEHAP en de GICLG, die in januari 2007 zal samenkomen.

De werkgroep Milieu en Gezondheid van de Minaraad kwam viermaal samen in de loop van 2006. Tevens werden vier schriftelijke procedures gevoerd. De werkgroep werd ondersteund door enkele experts ter zake. Leden van het MMK-netwerk, het Steunpunt Milieu en Gezondheid, het Provinciaal Instituut voor Hygiëne en de Vlaamse Milieumaatschappij werkten mee aan de werkgroepen en gaven een waardevolle input.

De Minaraad stelde voorliggend advies unaniem vast tijdens de raadszitting van 7 december 2006.

1.2. Situering aan de hand van enkele inhoudelijke aspecten

Bij wijze van situering worden in deze alinea enkele bijzonderheden van het thema 'milieu en gezondheid' toegelicht. Om de reikwijdte en het belang van de relatie tussen milieufactoren en gezondheid aan te tonen, geeft de Raad enkele inhoudelijke aandachtspunten mee. De Raad wil hiermee geen prioriteitenlijst weergeven, maar wil enkel aantonen hoe ruim en belangrijk het thema is.

- [5] **Het verband tussen milieu en gezondheid is niet altijd éénduidig te definiëren.** Meerdere milieufactoren kunnen immers een bijdrage leveren aan één bepaalde ziekte-incidentie (multicausaliteit) en één milieufactor kan meerdere ziektesymptomen of ziekten veroorzaken. Anderzijds kunnen sommige milieufactoren een anergisch effect hebben op de gezondheidstoestand van de mens en andere dan weer een synergetisch effect. Bovendien is het oorzakelijk verband niet altijd wetenschappelijk aantoonbaar en beperkt de kennis zich in sommige gevallen tot een sterk vermoeden. Uiteraard is er ook een belangrijke interferentie met andere factoren zoals genetische aanleg, levensstijl, voeding en socio-economische toestand. Tenslotte kunnen de percepties, interpretaties, belangen en meningen sterk uiteen lopen naargelang de verschillende betrokkenheden van maatschappelijke actoren tot milieu en gezondheid: probleemdefinities, oplossingen, normen en waarden, kennis, etc. kunnen verschillen afhankelijk van de eigen kennis en invalshoek. Het milieugezondheidsvraagstuk kent dus ook een grote maatschappelijke complexiteit.
- [6] **Een preventief en brongericht beleid is en blijft een absolute noodzaak, ondanks de kennishiaten** Uit de dimensie van het vraagstuk 'milieu en gezondheid' is het duidelijk dat er nog de nodige hiaten in de kennis aanwezig zijn en zullen blijven, ook al zijn er reeds veel onderzoeksinspanningen geleverd. Deze hiaten in de kennis mogen echter geen excuus zijn om niet verder rond het thema te werken. Hoe dan ook zal met de wetenschappelijke onzekerheid en met de maatschappelijke complexiteit rekening moeten worden gehouden in dit vraagstuk. Een preventief en brongericht beleid is en blijft een absolute vereiste om de impact van milieufactoren op de menselijke gezondheid te verminderen. Een goed werkend thematisch beleid is immers een absolute noodzaak om de milieuverontreiniging terug te dringen en een (primair) preventief beleid te kunnen voeren.
- [7] **Enkele thematische aandachtspunten ter illustratie van de reikwijdte van het probleem.** Hieronder worden, op een niet-exhaustieve wijze, enkele hiaten in de kennis en belangrijke thematische aandachtspunten weergegeven. Dit geeft enerzijds bij wijze van inleiding de reikwijdte van het onderwerp enigszins aan, maar geeft anderzijds enkele aandachtspunten voor het werkkterrein van de Raad aan. De aandachtspunten zijn geformuleerd op basis van de eigen achtergrondkennis en werkingssfeer van de Raad, gebaseerd op wetenschappelijke studies, in de hoop op deze wijze een bijdrage te leveren aan het debat rond milieu en gezondheid. Deze lijst mag in geen geval opgevat worden als een prioriteitenlijst voor de Minaraad. De thematische aandachtspunten zijn opgesteld op basis van vroegere adviezen, aangevuld met informatie uit enkele studies en studiedagen die vernoemd

worden in het bijhorende studiedocument, opgesteld door Anneleen De Smedt.² De inhoudelijke aandachtspunten vormen slechts een beperkte momentopname en zullen in het licht van de evoluerende kennis geïnterpreteerd moeten worden.

- Uit studies blijkt dat de **klimaatverandering** een belangrijke invloed zal hebben op de menselijke gezondheid. Een rapport van de WHO en een rapport van het Europees Milieuagentschap wijzen beide op klimaatwijziging als één van de belangrijke milieufactoren met een effect op de gezondheid³. Dit zal zowel directe gevolgen hebben veroorzaakt door fysiologische effecten van hitte en koude, als meer indirecte gevolgen veroorzaakt door bijvoorbeeld een groter aantal ziektegevallen die overgedragen worden door teken, etc. De impact van klimaatverandering kent bovendien een synergie en interacties met de kwaliteit van het leefmilieu: luchtkwaliteit, water en voedseltekorten, verminderde oppervlakte aan natuurlijke ecosystemen (met effect op de recreatiefunctie van deze natuurlijke ecosystemen), veranderingen in het gebruik van agro-chemicaliën als antwoord op wijzigende klimatologische condities, invloed van demografische, sociale en economische ontwikkeling ten gevolge van klimaatwijziging.
- De milieufactoor met de grootste gezondheidsimpact in Europa is volgens het EMA de **luchtvervuiling**⁴. Ozonconcentraties, fijn stof en zeer fijn stof kennen belangrijke consequenties voor de gezondheid. Fijn stof (PM10 en PM2,5) heeft de grootste verantwoordelijkheid binnen de onderzochte pollutanten (en geluid) in het verlies aan DALY's volgens het MIRA-T rapport (2005).
- Een vijfhonderdtal stoffen zijn als **kankerverwekkend** geclassificeerd. Het EMA⁵ wijst erop dat, zelfs bij een wettelijke bescherming van de consumenten tegen deze stoffen, de stoffen door diffuse bronnen en door accidentele gebeurtenissen toch het milieu kunnen bereiken. Arseen en cadmium verdienen volgens het EMA bijzondere aandacht.
- Volgens een studie van N. van Larebeke⁶, zou het kankerverwekkende effect en meer algemeen het gezondheidsschadende effect van meerdere

² De Smedt, A., 2006, Studiedocument 'Milieu en Gezondheid', in opdracht van de Minaraad. (Dit houdt in dat de raadsleden van de Minaraad het document ter kennis hebben genomen. De inhoud van het document blijft echter op naam en verantwoordelijkheid van Anneleen De Smedt (secretariaat van de Minaraad).

³ Zie: WHO, UNEP, Health and Environment Linkages Initiative (HELI), 2006. Resultaten van het project. (<http://www.who.int/heli/en/>) en EEA Report, 'Environment and health', aflevering 10/2005.

⁴ EEA Report, 'Environment and health', aflevering 10/2005.

⁵ EEA Report, 'Environment and health', aflevering 10/2005.

⁶ van Larebeke N. (2004), Gezondheidseffecten van blootstelling aan omgevingsconcentraties van mutagene of hormoonverstorende agentia, studie uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse Milieumaatschappij, MIRA, MIRA/2004/03, UGent.

stoffen onderschat worden. Deze studie wijst er nogmaals op dat 75% tot 80% van de gevallen van kanker in westerse industriële landen te wijten is aan externe, niet-genetische factoren, waaronder milieufactoren, levensstijlfactoren zoals roken en overige externe factoren. De milieufactor is hierbij een belangrijke component. In België wordt kanker bovendien steeds meer vastgesteld. Deze stijging zou te wijten zijn aan een toegenomen blootstelling en mogelijk ook aan een vermindering van de inname van kankerwerende stoffen door veranderingen in het voedingspatroon. Op basis van de beschikbare gegevens zijn PAK's en hun atmosferische reactieproducten (door onvolledige verbrandingsprocessen), dioxineachtige stoffen en zware metalen wellicht de belangrijkste kankerverwekkende stoffen. Blootstelling hieraan gebeurt meer via de inname door voeding dan door ingeademde lucht. Van Larebeke neemt aan dat het invoeren van een fysisch-chemische hygiëne een dwingende voorwaarde is om tot een effectieve preventie van kanker en andere milieugebonden aandoeningen te komen. De blootstelling aan sommige stralingen, agentia etc. moet dus ingeperkt worden. Prioriteiten zijn volgens van Larebeke ongetwijfeld het saneren van de voedselketen, het inperken van blootstelling aan pollutanten te wijten aan het verkeer en het inperken van het gebruik van pesticiden. De Vlaamse Liga tegen Kanker ondersteunt dit en vraagt onder meer een productbeleid dat de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen in het milieu terugdringt, een landbouwbeleid dat kankerverwekkende stoffen in de voeding en het drinkwater terugdringt en een mobiliteitsbeleid dat de uitstoot van kankerverwekkende stoffen door het verkeer zoveel mogelijk beperkt.

- Uit MIRA-T 2005 blijkt dat **geluidshinder** in Vlaanderen een belangrijke oorzaak van verlies aan gezonde levensjaren is (20 % van de DALY's in het jaar 2004).
- **Nieuwe stoffen** vereisen een nieuwe denkwijze en verandering van het paradigma, volgens Pim de Voogt (Universiteit van Amsterdam)⁷. In vele gevallen is er bij deze nieuwe ontwikkelde stoffen sprake van 'new science'. De stoffen zijn, in tegenstelling tot de gekende 'oude' chemische stoffen, meer ionisch en polair. De oppervlakte-eigenschappen van sommige stoffen zullen bijvoorbeeld een andere opsporingswijze vereisen. Ook onderzoek naar deze nieuwe stoffen moet opgestart worden.
- Hoewel er nog geen sluitende wetenschappelijke bewijzen zijn geleverd, mogen de **positieve effecten van een gezond en goed functionerend leefmilieu op de menselijke gezondheid** niet uit het oog verloren worden, volgens de Nederlandse Gezondheidsraad en RMNO⁸. Vermindering van stress, een sneller herstel na ziekte of een operatie zijn slechts een

⁷ Informatie afkomstig van de studienamiddag 'Chemicals In People', 15 mei 2006, KVIV. Presentatie gegeven door Pim de Voogt, Universiteit van Amsterdam.

⁸ Gezondheidsraad en Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek. Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. Den Haag: Gezondheidsraad en RMNO, 2004; publicatie nr 2004/09

beperkte greep uit de positieve effecten van een gezond, goed functionerend leefmilieu op het sociale, psychische en menselijke welbevinden. Het meeste onderzoek heeft zich tot nu toe toespitst op de negatieve effecten van milieufactoren op de fysische menselijke gezondheid. De psychische gezondheidstoestand, maar ook de positieve effecten van een gezond leefmilieu, mogen niet over het hoofd gezien worden. Deze Nederlandse raden besluiten het volgende: *“De consistente aanwijzingen, afkomstig uit een breed scala van experimentele en beschrijvende onderzoeken, maken het bestaan van een gunstige invloed van natuur op gezondheid geloofwaardig. Als de veronderstelling over aard en omvang van die invloed in nader onderzoek wordt bevestigd, onderstreept dat het belang van meer aandacht in beleid voor groene interventies die velen in de praktijk als gezondheidsbevorderend ervaren.”*

- Het Vlaams Humaan Biomonitoringonderzoek van het Steunpunt Milieu en Gezondheid van de Vlaamse overheid toont de aanwezigheid van DDE, een afbraakproduct van DDT, aan in navelstrengbloed. Dit product is ruim 30 jaar verboden. Dit vormt een duidelijk voorbeeld van een persistente vervuilende stof.
- Volgens de EU-Strategie Milieu en gezondheid zal de Europese Commissie verdere verbeteringen aan de wetgeving inzake voeding en voeders voorstellen. Bijzondere aandacht zal uitgaan naar de productie en het gebruik van **GMO's**, zodanig dat de lidstaten, stakeholders en burgers ervan verzekerd zijn dat beslissingen genomen worden op basis van risicoassessments en risicomanagement.
- Het Europees Milieuagentschap geeft mee dat bewijs bestaat dat PCB's en gebromeerde vlamvertragers reageren met het schildklierhormoon, dat cruciaal is voor een normale neuro-ontwikkeling.⁹
- Er bestaat momenteel nog een belangrijke **kennisleemte** rond vetoplosbare polluenten.

In een volgend hoofdstuk gaat de Minaraad in op enkele aanbevelingen op Vlaams niveau.

⁹ EEA Report, 'Environment and health', aflevering 10/2005.

II. Aanbevelingen op Vlaams niveau

Hieronder gaat de Minaraad in op enkele beleidsaanbevelingen op Vlaams niveau. De aanbevelingen worden gegroepeerd in organisatorische / strategische aspecten, elementen aangaande het betrekken van maatschappelijke actoren en tot slot elementen die te maken hebben met kennisopbouw en informatie.

2.1. Organisatorische / strategische aspecten

- [8] **De Minaraad heeft hoge verwachtingen van de nieuwe ontwikkelingen.** De relatie tussen milieu en gezondheid krijgt meer en meer aandacht. De Raad heeft hoge verwachtingen ten aanzien van de beleidsontwikkelingen met betrekking tot milieu en gezondheid en ten aanzien van de inspanningen die geleverd werden sedert het laatste advies rond dit thema (d.d. 2003). Zo werd een autonoom Vlaams Medisch Milieukundig netwerk in het leven geroepen, werd op verschillende niveaus onderzoek uitgevoerd etc.
- [9] **Voortzetting Steunpunt Milieu en Gezondheid.** De Minaraad staat positief ten opzichte van een **voortzetting van het Steunpunt Milieu en Gezondheid**. De Raad is immers van mening dat de kennis binnen dit Steunpunt en de uitgebouwde expertise en netwerking niet verloren mogen gaan. Door de voortzetting van het Steunpunt zal Vlaanderen binnen Europa immers een prominente voortrekkersrol kunnen blijven spelen. In de *'Oproep tot het indienen van aanvragen tot erkenning en financiering als Steunpunt voor Beleidsrelevant Onderzoek voor de periode 2007-2011'* wordt dan ook zeer terecht het Steunpunt Milieu en Gezondheid hernomen. Deze oproep formuleert meteen ook de taakstelling voor het toekomstige Steunpunt en legt zeer terecht de nadruk op de voortzetting van het biomonitoringprogramma (als surveillance en wetenschappelijk onderzoek), gekoppeld aan een communicatieplan en een vertaalslag naar concrete beleidsacties. Daarnaast wordt ook de ontwikkeling van modellen voor participatie en maatschappelijke betrokkenheid hernomen in de taakstelling, zij het met een lagere prioriteit. De Raad vraagt om een hogere prioriteit toe te kennen aan dit laatste onderzoek. Ook het onderzoeksproject naar sociale ongelijkheid ten aanzien van milieu en gezondheid verdient een hogere prioriteit.
- [10] **Budgettaire beperkingen voor het uitvoeren van analyses en metingen binnenshuis (in het kader van het Vlaams Binnenmilieubesluit).** De vragen en klachten die door MMK's behandeld werden in het werkingsjaar 2005 zijn ongeveer evenredig verdeeld over het binnenmilieu en het buitenmilieu. Dit wijst op een grote bezorgdheid over het binnenhuismilieu. Analyses en metingen worden door de Afdeling Toezicht Volksgezondheid slechts met mate uitgevoerd, omwille van budgettaire redenen. Het grootste deel van de analyses moet immers betaald worden met een beperkte enveloppe, waaruit ook andere onderzoeken moeten gefinancierd worden. Binnenhuisonderzoeken (metingen) zijn echter relatief duur. De beperkte

financiële middelen vormen dus een duidelijk knelpunt voor de werking¹⁰. Meer aandacht en middelen zijn vereist om een goede werking van het Binnenmilieubesluit te garanderen.

[11] **De overheid moet adviezen en richtlijnen verduidelijken om de vervuiling van het binnenhuismilieu te verminderen.** Het binnenmilieu hangt ten dele af van het buitenmilieu. Een gezond binnenmilieu is daarnaast ook sterk afhankelijk van de bouwwijze. Architecten en bouwheren hebben hier een grote verantwoordelijkheid om bijvoorbeeld gepaste ventilatie in te bouwen en bouwmaterialen te vermijden die grote hoeveelheden VOS en formaldehyde afgeven. Desalniettemin kunnen talrijke omstandigheden de blootstelling aan polluenten binnenskamers (nog) verergeren. De vrijstelling van polluenten uit verven of uit poetsmiddelen beïnvloedt de indoor-luchtkwaliteit. Roken leidt tot een hogere fijnstofconcentratie binnenshuis, enz. Een belangrijke remedie voor binnenluchtvervuiling is en blijft in de eerste plaats een goede bouwwijze en in de tweede plaats een goede ventilatie van de woning of de bedrijf- of kantoorruimte. Gekoppeld aan de metingen en analyses moet de overheid algemene adviezen en stelregels formuleren naar de bevolking in verband met de verluchting en ventilatie van ruimten (tijdstip van verluchten, frequentie, hoe lang ventileren). Metingen moeten niet alleen gericht zijn op de vaststelling van polluenten maar moeten ook uitmonden in algemene tips en regels.

[12] **Fasenplan voor prioriteitstelling.** De maatschappelijke of beleidsmatige discussie omtrent prioriteitstelling enerzijds en het wetenschappelijk onderzoek omtrent de relatie 'milieu en gezondheid' anderzijds worden tot nu toe teveel gepolariseerd naar de volgende kernvragen: toepassing van het voorzorgsprincipe en het bestaan van wetenschappelijke causale verbanden tussen milieufactoren en gezondheid (voor bijvoorbeeld een welbepaalde stof). Deze discussie moet meer geïntegreerd bekeken worden. Het voorstel van het Steunpunt Milieu en Gezondheid inzake het fasenplan geeft een aanzet om geïntegreerd tewerk te gaan. Dit fasenplan¹¹ doorloopt verschillende stappen om (eventueel) uiteindelijk te komen tot het aanduiden van een lokale bron voor een bepaald milieugezondheidsprobleem en opties voor het beleid. In elke fase is, afhankelijk van de inschatting van de coördinerende ambtenaar en de Fasenplan-stuurgroep, consultatie van deskundigen en een jury, bestaande uit een diversiteit aan maatschappelijke actoren, voorzien. Wetenschappelijke resultaten worden voorgelegd aan een experten om bijvoorbeeld de ernst van het gezondheidsrisico in te schatten. Deze experten zijn afkomstig uit verschillende vakgebieden relevant voor het vraagstuk in kwestie. Een jury, samengesteld uit onder meer vertegenwoordigers van maatschappelijke groepen, beoordeelt de prioriteiten voor het beleid met betrekking tot het risico. Een belangrijk aandachtspunt vormt de samenstelling van de jury en de groep van experten: hierbij wordt gestreefd naar het betrekken van een zo groot mogelijke diversiteit aan (relevante) actorperspectieven, zodat de inbreng van specifieke kennis, opinies en bezorgdheden zo volledig mogelijk is.

¹⁰ OCL, LOGO, afdeling Toezicht en Volksgezondheid, Binnenmilieubesluit rapportage 2005.

¹¹ Onafhankelijk van de uiteindelijke benamingen die gehanteerd worden in het faseplan, blijft de aanbeveling gelden om aandacht te hebben voor een relevante diversiteit.

[13] **Extra-aandacht voor de relatie tussen milieugezondheidsproblemen en de socio-economische status.** Milieugezondheidsproblemen zijn sterk gekoppeld aan de socio-economische status. Niet enkel de drempels tot gelijke toegang van gezondheidszorg maar ook de gelijke kansen op het maken van gezonde keuzes blijven afhankelijk van het inkomen en het opleidingsniveau. De sociaal meest kwetsbare groepen zullen veelal geconfronteerd worden met een slechtere kwaliteit van de woning en van de woonomgeving. Geluidshinder langs drukke wegen, vocht en schimmelontwikkeling in kwalitatief minder goede woningen, CO-intoxicatie door verouderde verwarmingsystemen zijn typische voorbeelden van 'sociale' milieugezondheidsproblemen¹². Bovendien hebben de socio-economisch zwakkere groepen minder slagkracht om zich te doen gelden in het beleid. Ook zijn de verschillende kanalen of aanspreekpunten minder gekend bij de minder gegoede burgers. Tevens werken de beperktere financiële mogelijkheden van de groep om op eigen initiatief maatregelen te kunnen treffen, een grotere blootstelling aan negatieve milieufactoren in de hand. Deze voorbeelden willen aantonen dat socio-economisch zwakkere bevolkingsgroepen te maken krijgen met overmacht en onmacht ten aanzien van milieugerelateerde gezondheidsproblemen. Bij de uitwerking van beleidsopties moeten de socio-economische zwakkere groepen telkens als aandachtspunt meegenomen worden, naast aandacht voor specifieke risicogroepen zoals kinderen en ouderen. In de eerste plaats zal de overheid echter moeten (blijven) investeren in een betere bescherming van het leefmilieu.

[14] **Integratie van milieu en gezondheid in lokale beleidsplannen.** Gemeentebesturen en OCMW's vormen een belangrijke schakel voor de burger in verband met de milieugezondheidsproblematiek. In dit opzicht is het logisch dat milieugezondheid wordt meegenomen, ook in lokale beleidsplannen. Het Preventiedecreet (goedgekeurd op 21/11/2003) noemt steden en gemeenten als de belangrijkste partners voor het preventieve gezondheidsbeleid. De Minaraad vraagt dan ook aandacht voor de milieugezondheidsproblematiek op gemeentelijk en provinciaal niveau en ziet kansen om dit thema expliciet mee te nemen in Lokale Sociale Beleidsplannen. Elke gemeente is verplicht om, in samenwerking met het OCMW, een lokaal sociaal beleidsplan op te stellen¹³. In deze plannen wordt de strategische langetermijnplanning van het onderling afgestemde lokaal sociaal beleid gemaakt. De Raad vraagt ook nogmaals aandacht voor milieugezondheid in de provinciale en gemeentelijke milieubeleidsplannen. De Minaraad ziet ook kansen om milieu en gezondheid in te brengen in de nieuwe samenwerkingsovereenkomst lokale besturen die in de loop van 2007 zal uitgewerkt worden. Hier kan extra aandacht gaan naar de inbreng van gemeenten en provincies.

¹² Er bestaan bijvoorbeeld duidelijke verbanden tussen de inkomensklasse en geluidshinder afkomstig van verkeer. (Zie onder andere het Schriftelijk Leefomgevingsonderzoek van 2004. Hieruit blijkt dat werkzoekenden meer extreem, ernstig of tamelijk gehinderd worden door geluid in vergelijking tot de overige beroepscategorieën).

¹³ Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid, goedgekeurd op 20/06/2003.

2.2. Het betrekken van maatschappelijke actoren

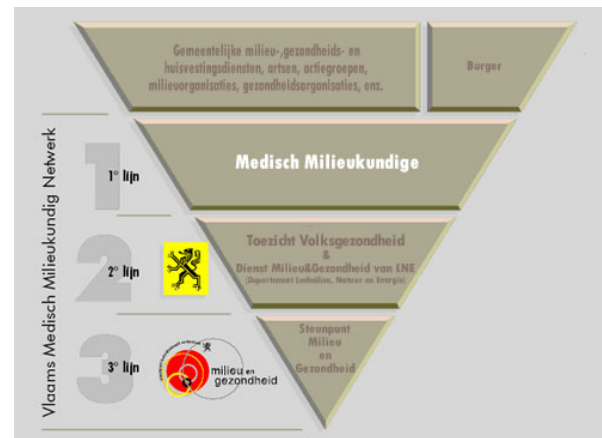
Het betrekken van maatschappelijke actoren bij het beleid is een basisvoorwaarde om tot een breed gedragen beleid te komen. Dit ligt volledig in de lijn met het Verdrag van Aarhus dat toegang tot informatie en inspraak bij de besluitvorming centraal stelt in het milieubeleid. De inbreng van maatschappelijke actoren kan in de ontwerpfase van het beleid geschieden, bijvoorbeeld door middel van strategische advisering of een maatschappelijk debat. Ook bij de uitvoering van het beleid kunnen maatschappelijke actoren een belangrijke rol spelen. Zo kan topdown informatiedoorstroming de aanvaarding van het beleid vergroten, maar kunnen signalen over de lokale problematiek bij de overheid een thema onder de aandacht brengen. Het betrekken van maatschappelijke actoren bij het beleid is, zeker voor het thema 'milieu en gezondheid', essentieel om tot 'good governance' te komen. De burger kan immers zelf een belangrijke verantwoordelijkheid opnemen en een belangrijke inbreng hebben in het verbeteren van zijn leefomgeving en gezondheid.

Er zijn reeds een aantal pistes uitgewerkt die de inbreng van maatschappelijke actoren in het milieu- en gezondheidsbeleid stroomlijnen. Deze maatschappelijke inbreng gaat in de goede richting, maar er zijn nog enkele punten voor verbetering vatbaar. De Mineraad gaat hieronder vooreerst in op de opbouw en uitwerking van het medisch milieukundig netwerk. Vervolgens worden enkele aandachtspunten geformuleerd.

[15] **Het volledige MMK-netwerk zit structureel goed in elkaar, betreft maatschappelijke actoren bij het beleid en heeft ervaring opgebouwd.**

De medisch milieukundigen (MMK's) vormen de eerste trap. De MMK's vormen het lokale vangnet en signaleringspunt voor vragen, klachten en ongerustheden over lokale milieugerelateerde gezondheidsproblemen en lokale milieuproblemen met een mogelijk negatief effect op de gezondheid. Daarnaast signaleren ze lokale milieugerelateerde gezondheidsproblemen aan de betrokken actoren en belanghebbenden en adviseren hen hierover.

Verder hebben de medisch milieukundigen een sensibiliserende functie en wordt ook projectmatig gewerkt. Het autonoom Vlaams Medisch Milieukundig Netwerk beoogt dus zowel een maximale primaire preventie (voorkomen van gezondheidsproblemen nog vóór deze zich voordoen, door de oorzaak - in dit geval een verontreinigd leefmilieu - weg te nemen) als secundaire preventie (ziekten of lichamelijke ziekterisico's in een vroeg stadium opsporen, zodat een ziekte voorkomen of in een vroeg stadium behandeld kan worden). Het volledige netwerk streeft naar en is ontworpen voor een volwaardige participatie van diverse actoren en betrokkenen op het vlak van gezondheid en milieu, zowel op lokaal als op Vlaams niveau. Op de tweede trap staan de Afdeling Toezicht Volksgezondheid (de vroegere Vlaamse gezondheidsinspectie) in samenwerking met de Dienst Milieu & Gezondheid van het Departement Leefmilieu, Natuur en Energie (LNE). De Afdeling Toezicht Volksgezondheid signaleert de medisch milieukundige probleemsituaties op basis van trends en ondersteunt de eerstelijnsfunctie van de medisch milieukundigen bij complexe dossiers.



Tenslotte staat de Afdeling Toezicht Volksgezondheid in voor de uitwisseling van gegevens met de derde trap van het netwerk, het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Het Steunpunt zal beleidsondersteunend onderzoek verrichten en voert het Vlaams Humaan Biomonitoringprogramma uit. Vragen omtrent milieugezondheid die op de lagere echelons niet beantwoord kunnen worden, worden via de Afdeling Toezicht Volksgezondheid doorgespeeld aan het Steunpunt die hierop antwoorden zoekt.

Het volledige netwerk functioneert intern goed, dankzij een goed afgestemde informele samenwerking tussen het team van Medisch Milieukundigen met de Afdeling Toezicht Volksgezondheid, met de Cel Milieu en Gezondheid en met het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Het MMK-netwerk werkt ook grensoverschrijdend met Nederland samen, ook op het vlak van kennisuitwisseling.

- [16] **Aandacht voor continuïteit MMK's.** De Minaraad meent dat het netwerk zeker zijn nut heeft bewezen en is dan ook vragende partij om een verlenging van de convenant tussen de Ondersteuningscel LOGO's (OCL) en de MMK's met de overheid te voorzien. Ook al zijn er nog punten voor verbetering vatbaar. In het licht van de continuïteit in de werking zal hier tijdig aandacht aan besteed moeten worden. De huidige convenant loopt immers tot december 2007.
- [17] **Uitbreiding medisch milieukundigen.** Het Medisch Milieukundig Netwerk is bijna 2 jaar actief. De MMK's zijn elk verantwoordelijk voor een bepaalde regio en nemen in hun eigen regio zelf initiatief om het MMK-netwerk bekend te maken bij 'intermediaren'. Een grotere bekendheid van het MMK-netwerk, brengt uiteraard een grotere werkdruk met zich mee. De stijgende werkdruk in bepaalde regio's verantwoordt momenteel reeds een uitbreiding van het aantal medisch milieukundigen. Dit geldt ook voor de dienst verantwoordelijk voor milieugezondheid van de Afdeling Toezicht Volksgezondheid, die tevens kampt met een algemeen gebrek aan (personele) middelen. Dit gebrek stelt zich het scherpste in de provincies Limburg en Vlaams-Brabant.
- [18] **Uniformiseren van netwerken van intermediairen aan de hand van enkele standaardaanspreekpunten.** De netwerkopbouw is een verantwoordelijkheid van de medisch milieukundigen. Dit netwerk hangt bijgevolg in grote mate af van de inspanningen van de MMK's zelf en wordt bovendien dikwijls bepaald door de plaatselijke problematiek. Het netwerk bepaalt echter in grote mate wie bekend is met de MMK-werking en dus welke burgers via deze tussenpersonen de weg vinden tot bij de MMK's. De Minaraad pleit ook voor een beperkte interne harmonisering van de netwerken, zodat de burgers in de verschillende regio's sowieso via enkele standaard-, intermediaire aanspreekpunten telkens de MMK's kunnen bereiken.
- [19] **Huisartsen als specifieke doelgroep voor MMK-werking.** Na twee jaar werkingstijd hebben de MMK's al een behoorlijk netwerk uitgebouwd. Toch zijn de huisartsen, als belangrijke eerstelijns hulpverlener, nog te weinig bekend met de MMK-werking. Er zal dus extra aandacht moeten gaan naar deze doelgroep (eventueel via overkoepelende huisartsenverenigingen of -organisaties). De MMK's zullen ook specifieke ondersteuning op maat van de

huisartsen moeten uitwerken.

- [20] **Samenwerking MMK's en / of Afdeling Toezicht Volksgezondheid met bedrijven op het vlak van milieu en gezondheid.** De werking van de medisch milieukundigen en LOGO's (Lokaal Gezondheidsoverleg) wordt in het Binnenmilieubesluit gedefinieerd. Volgens het uitvoeringsbesluit Binnenmilieu kunnen MMK's en de Afdeling Toezicht Volksgezondheid een onderzoek instellen naar potentiële gezondheidsrisico's in en gezondheidsklachten door het binnenmilieu. Maar dit heeft enkel betrekking op woningen of publiek toegankelijke gebouwen. Het binnenmilieu van bedrijven valt dus tussen de mazen van het net. Enkel als de volksgezondheid in gevaar zou komen kan toch ingegrepen worden. De Minaraad wijst erop dat er wellicht een opportuniteit ligt voor een verbeterde samenwerking tussen de MMK's en /of de Afdeling Toezicht Volksgezondheid met de arbeidsgeneeskundige diensten en preventiediensten van bedrijven. In tweede instantie ziet de Raad ook kansen in een verbeterde samenwerking met de arbeidsinspectie, die als controleorgaan optreedt. Zowel arbeidsgeneesheren, preventiediensten als arbeidsinspectie kunnen een belangrijke rol spelen. Deze opportuniteiten moeten verder onderzocht worden, ook op welke trap deze samenwerking best zou gebeuren moet verder onderzocht worden.
- [21] **Bewustwording gezondheidssector voor milieugezondheid.** De link tussen milieufactoren en gezondheid is meestal wel gekend bij mensen werkzaam binnen 'de milieusector'. Dit is echter niet steeds het geval voor gezondheidswerkers. De Minaraad vraagt extra aandacht voor de bewustmaking van 'de gezondheidswerkers' voor het thema 'milieu en gezondheid.'
- [22] **Milieugezondheid opnemen in artsen- en andere opleidingen.** In de artsenopleiding gaat momenteel weinig aandacht naar de relatie tussen milieufactoren en gezondheid. Als het onderwerp behandeld wordt in de opleiding, dan is dit meestal in een keuzevak en dit is te beperkt. De Minaraad vraagt om ook in de artsenopleiding op een geïntegreerde manier aandacht te besteden aan de relatie 'milieu en gezondheid'. (Huis)artsen kunnen immers een belangrijke bijdrage leveren aan de signalisatie van milieugezondheidsproblemen en de preventieve of curatieve behandeling van een ziekte, veroorzaakt of verergerd door milieuproblemen. Daarnaast kunnen ook overige opleidingen genoemd worden, waarvoor het relevant kan zijn om milieugezondheid als onderdeel mee te nemen. Aandacht voor milieugezondheid in architectenopleidingen lijkt aangewezen, daar een goed materiaalgebruik, oordeelkundige isolatie en ventilatie ingrepen zijn die een grote impact kunnen hebben op de kwaliteit van de binnenlucht.
- [23] **Opleidingen rond medische milieukundige problemen ook accrediteren als bijscholing van artsen en medische milieukunde opnemen als thema voor accreditatie.** De relatie tussen milieu en gezondheid is bij geneesheren weinig bekend. Via een geaccrediteerde bijscholing kan de interesse gewekt worden en zullen artsen sneller geneigd zijn om zich op dit vlak bij te scholen. Bovendien kan medische milieukunde als specifiek thema opgenomen worden waarvoor accreditatiepunten verzameld moeten worden. Hierdoor wordt medische milieukunde meer structureel verankerd in de algemene

bijcholingsvereisten voor artsen.

- [24] **Maatschappelijke actoren betrekken bij risicocommunicatie.** Bij risicocommunicatie verdient het principe van een interactieve, participatieve en coöperatieve werkwijze ten aanzien van alle relevante maatschappelijke actoren de voorkeur. Hierdoor zullen burgers en overige doelgroepen actief betrokken worden bij het proces en kan er een breder draagvlak voor het beleid ontstaan. Door deze vorm van risicocommunicatie zal de informatieoverdracht in twee richtingen verlopen en krijgt de overheid een insteek voor de prioriteitstelling. Aandachtspunten hierbij vormen wel enerzijds de beperkte belangstelling van burgers en belangengroepen voor participatie inzake het milieu- en gezondheidsbeleid, en anderzijds de praktische haalbaarheid van dergelijke arbeidsintensieve processen. Er moet zorgvuldig worden afgewogen welke inzet op welk moment voor welk onderwerp het meest relevant is om teleurstellingen en 'participatie-moeheid' te voorkomen. Hiervoor moeten efficiënte praktisch haalbare toepassingen van theoretische methodieken in de praktijk ontwikkeld worden. Tegelijkertijd kunnen dergelijke projecten de belangstelling voor participatie ook stapsgewijs verbeteren en kunnen ervaringen met het gebruik van dergelijke processen in de praktijk de volgende projecten praktisch makkelijker doen verlopen.

2.3. Kennisopbouw en informatie

- [25] **Structurele kennisopbouw wordt bemoeilijkt door beperkte perspectieven Steunpunt Milieu en Gezondheid.** Beleidsondersteunende steunpunten krijgen een erkenning en structurele financiering voor een bepaalde periode (5 jaar). Dit houdt het risico in dat een waardevolle dynamiek binnen de steunpunten zelf verloren gaat, maar ook dat de opgebouwde expertise deels verloren gaat indien de fakkel wordt doorgegeven. De beperkte duur van het mandaat en de onzekerheid over de toekomstperspectieven (opvolging van het steunpunt, continue tewerkstelling), zijn dan ook nefast voor een structurele kennisopbouw binnen de steunpunten. Deze vaststelling geldt in het bijzonder voor de steunpunten die qua takenpakket verder moeten bouwen op het geleverde werk. Dit is dus het geval voor het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Steunpunten kunnen permanent ingesteld worden, op voorwaarde dat ze op regelmatige tijdstippen geëvalueerd worden.
- [26] **Specifiek blootstellingmodel voor Vlaanderen.** Het globale risico voor de bevolking is een combinatie van de gevolgen van blootstelling binnenshuis en buitenshuis. De gezondheidsrisico's voor Vlaanderen worden momenteel in grote mate ingeschat op basis van internationale modellen. Deze zijn echter niet zomaar extrapoleerbaar naar de Vlaamse situatie, die sterk gekenmerkt wordt door een hoge bevolkingsdichtheid en verstedelijking. Dit brengt ook een grote concentratie van activiteiten op een beperkte oppervlakte met zich mee: intensieve landbouw, zeehavens, luchthavens en bedrijventerreinen zijn bijvoorbeeld sterk verweven met elkaar. Vlaanderen heeft dan ook nood aan een blootstellingmodel dat specifiek voor Vlaanderen ontworpen is. De overheid zal deze omvangrijke onderzoekstaak moeten ondersteunen.

- [27] **Gegevens van medisch milieukundigen optimaal benutten.** De MMK's hebben een aanzet gegeven tot een medisch milieukundige kaart ter ondersteuning van eerste- en tweedelijnsstrappen van het MMK-netwerk. De medisch milieukundigen zien in deze kaart een nuttig werkinstrument om regio's te inventariseren op medisch milieukundig vlak, om proactief probleemzones te identificeren en hierop in te spelen en tot slot, om klachten en vragen beter te kunnen kaderen. De MMK-kaart zou een GIS-gebaseerde kaart worden met aanduidingen van risicobronnen van klein tot groot en met aanduidingen van specifieke (grote) risicogroepen. In de ontwerp-MMK-kaart werd ook een inschatting van het effect weergegeven, de kleurintensiteit geeft bv. een risico-inschatting, ook de eventuele afhankelijkheid van de windrichting kan geduid worden. Ook gegevens uit interventies van de MMK's kunnen hierin verwerkt worden. De uitwerking van zo'n MMK-kaart is echter tijd- en geldrovend. Daarom werd dit project (tijdelijk) stilgelegd en overgedragen aan een hoger echelon. Nochtans blijft het bijzonder zinvol om de gegevens van het MMK-netwerk te valideren door ze geografisch weer te geven, gekoppeld aan milieugegevens. Ook de MMK's zelf blijven vragende partij om de gegevens in een bruikbaar instrument te valideren. Een belangrijk knelpunt voor het uitwerken van een MMK-kaart was de (digitale) beschikbaarheid van gegevens. De Minaraad vraagt dan ook om sommige gegevens (op gemeentelijk niveau) zo snel mogelijk te digitaliseren, zoals bijvoorbeeld het voorkomen van Seveso-bedrijven. De integratie tussen de MMK-kaart en de kruispuntdatabank lijkt logisch. (Zie ook [28].)
- [28] **Koppeling kruispuntdatabank en MMK-kaart.** Het Steunpunt Milieu en Gezondheid startte de uitwerking van een geïntegreerde database of de kruispuntdatabank. Hierin zullen milieugegevens (onder meer afkomstig van de meetnetten, immissie- en emissiegegevens) weergegeven worden, maar ook anonieme geneeskundige gegevens. De Minaraad vraagt een snelle operationalisering van dit instrument, gezien zijn grote meerwaarde. Na 2006 zal de verdere uitwerking van de geïntegreerde kruispuntdatabank overgenomen worden door de Vlaamse overheid, vermoedelijk door de Afdeling Toezicht Volksgezondheid. De Minaraad hoopt dat voldoende tijd en middelen vrijgemaakt zullen worden om dit belangrijke project te kunnen overnemen. Gezien de grote analogie tussen de MMK-kaart en de kruispuntdatabank, is het logisch beide te integreren (hoewel er wel over de schaal gewaakt moet worden). De Minaraad stelt tevens vast dat zo'n geïntegreerde kaart niet louter een nuttig werkinstrument is voor de administraties betrokken bij milieu en gezondheid en voor het MMK-netwerk, maar dat ook overige diensten baat kunnen hebben bij dergelijk bruikbaar instrument (zoals bijvoorbeeld de dienst verantwoordelijk voor infectieziekten, de dienst verantwoordelijk voor het opstellen van gezondheidsindicatoren zoals mortaliteitstatistieken).
- [29] **Koppeling geïntegreerde databank aan een preventief milieugezondheidsbeleid.** De geïntegreerde databank zal noodzakelijkerwijs gekoppeld moeten worden aan een preventief milieu- en gezondheidsbeleid (zie ook advies Minaraad, afl. 2003/21). De beleidsmatige vertaalslag is dus een essentiële stap.

III. Aanbevelingen op nationaal niveau in verband met het NEHAP

Het 'National Environment and Health Actionplan' (NEHAP) vormt de concrete uitwerking van het engagement dat België aanging tijdens de ministeriële conferentie Milieu - Gezondheid van de WHO Europa in Helsinki in 1994. België heeft zich tijdens de interministeriële conferentie in Belgrado bovendien geëngageerd om een Children's Environment and Health Actionplan op te maken en dit te integreren in het bestaande NEHAP. Het Belgische NEHAP werd goedgekeurd op 3 april 2003 en heeft ondertussen de helft van zijn werkingstijd doorlopen. Gekoppeld aan het NEHAP werd een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten op het gebied van gezondheid en milieu (op 10 december 2003). Dit samenwerkingsakkoord schept het kader om gezamenlijke acties (tussen de verschillende entiteiten) op het vlak van milieu en gezondheid mogelijk te maken. Het NEHAP, inclusief het CEHAP, werd ondertussen zoals aangegeven in het samenwerkingsakkoord aan een tussentijdse evaluatie onderworpen. Dit geschiedde door een stakeholdersbevraging. De Minaraad acht het opportuun om in te gaan op het NEHAP dat een belangrijk nationaal referentiekader vormt voor alle acties op het gebied van milieu en gezondheid. Via deze weg wenst de Minaraad enkele aanbevelingen te formuleren, die meegenomen kunnen worden tijdens de interministeriële conferentie (voorzien in januari 2007) die de tussentijdse evaluatie van het NEHAP als agendapunt zal meenemen.

- [30] De **zeven structurele aanbevelingen van het NEHAP blijven overeind**, onder meer daar ze zeer algemeen geformuleerd worden. De nadruk op communicatie, sensibilisatie, educatie en opleiding is nog steeds uiterst belangrijk, aangezien de burger zelf een belangrijke bijdrage kan leveren aan een verbetering van de milieugezondheid. Onderzoek naar risicoperceptie en participatie van burgers en belangengroepen bij onderzoek en beleid kunnen hieraan een bijdrage leveren.
- [31] Het vastleggen van de **onderzoeksprioriteiten** voor milieu en gezondheid is een zeer delicaat thema. Wetenschappelijke eensgezindheid omtrent de onderzoeksprioriteiten is moeilijk te bereiken. Bovendien hebben de onderzoekskeuzen en -prioriteiten een duidelijke maatschappelijke weerslag aangezien de onderzoeksresultaten mede de basis vormen voor het beleid. Bijgevolg zouden de onderzoeksprioriteiten in principe ook onderwerp van het maatschappelijk debat moeten zijn. De onderzoeksprioriteiten zullen dus bij voorkeur vastgelegd worden **in een open dialoog** waarin verschillende experts en belangengroepen betrokken kunnen worden. De Raad verwijst hierbij naar een soortgelijke methodiek zoals beschreven in het fasenplan (in het kader van de Vlaamse Humane Biomonitoring). Er moet alleszins over gewaakt worden dat er steeds voldoende budget vrij is of vrijgemaakt kan worden om in te spelen op nieuwe, onverwachte noden.
- [32] Aangezien België zich geëngageerd heeft om ook een **CEHAP** op te stellen en tegen 2007 ten uitvoer te leggen, zullen dringend projecten die de bescherming van kinderen ten doel stellen de nadruk moeten krijgen. Er werden immers vier actiepunten vooropgesteld en tegen eind 2005 moesten concrete projectvoorstellen worden voorgelegd aan de GICLG rond binnenluchtverontreiniging in de leefomgeving van kinderen, mobiliteit en

school: kansen en knelpunten, preventiebeleid voor woningen en tot slot monitoring van milieu en gezondheid. Dit proces heeft blijkbaar vertraging opgelopen.

- [33] De Minaraad **herhaalt zijn standpunt omtrent het NEHAP uit het briefadvies van 2003**¹⁴:

“het NEHAP bevat vooral een uitgebreide inventarisatie van de huidige situatie en een zevental zeer algemeen geformuleerde aanbevelingen. Duidelijke doelstellingen ontbreken en prioriteiten worden onvoldoende afgebakend. De Minaraad verwijst naar het federale plan duurzame ontwikkeling (FPDO) 2000-2004, waarin in het kader van het NEHAP acties waren aangekondigd inzake water- en luchtkwaliteit, voedingsmiddelen, afvalstoffen, bodem, productbeleid, gevaarlijke stoffen, ioniserende en niet-ioniserende stralingen, geluid, GGO's, bebouwd milieu, ruimtelijke ordening en welzijn van werknemers. Het FPDO bevatte zelf ook al heel wat concretere acties inzake 'milieu en gezondheid' (zie §§ 253 – 275). Het NEHAP had daaraan een verdere invulling moeten geven.”

De Minaraad stelt bovendien vast dat het tweede Federaal Plan Duurzame Ontwikkeling (2004-2008) ook een luik inzake milieugezondheid bevat. 'Gevaren voor de volksgezondheid beperken' is één van de prioritaire thema's (en acties) van het FPDO 2004-2008. In § 2405 stelt het FPDO dat onderzoek naar de impact van het leefmilieu op de gezondheid in het kader van maatschappelijke ontwikkelingen moet opgevolgd en ontwikkeld worden. Deze maatschappelijke ontwikkelingen zijn bv. maatschappelijke gezondheidsongelijkheid, wijziging woon-werkkader, blootstelling verscheidene soorten vervuiling. Het nieuwe FPDO wijst erop dat acties uit het eerste FPDO nog verder moeten afgerond en uitgediept worden. Het gaat onder meer om de implementatie en verdere verfijning van het NEHAP. Ook de Minaraad sluit zich hierbij aan en hoopt dat de implementatie en verdere verfijning van het NEHAP snel zal geschieden.

- [34] De Minaraad blijft bij de uitwerking van gezamenlijke projecten nog (gedeeltelijk) op zijn honger zitten (zie ook verder). Wel moet vermeld worden dat op Vlaams niveau al veel onderzoeksinspanningen zijn geleverd: door het Steunpunt Milieu en Gezondheid (biomonitoring, maar ook specifieke onderzoeksrapporten), onderzoek in opdracht van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in opdracht van het Departement Leefmilieu, Natuur en Energie, onderzoek binnen het VITO, door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne en door andere instellingen.

- [35] In de lijn van de aanbevelingen van de WGO **herhaalt de Minaraad** (zie ook advies 2003/21) de nood aan een **koppeling tussen een preventief beleid** inzake gezondheid en concrete **acties om de milieuverontreiniging terug te**

¹⁴ Minaraad, briefadvies van 3 april 2003 over het voorontwerp van het NEHAP en de samenwerkingsovereenkomst Milieu en Gezondheid, afl. 2003/21.

dringen. De Raad betreurt dan ook dat hierop slechts één maatregel inspeelt (maatregel 4.7: saneren van het milieu – op lange termijn voorgesteld) en dit in zeer algemene termen.

- [36] De **tussentijdse evaluatie** moet niet zozeer inzoomen op de relevantie van de inhoud van het NEHAP (zoals bijvoorbeeld de relevantie van de aanbevelingen of de gevolgen van de internationale verbintenissen). De looptijd van het programma bedraagt immers slechts 5 jaar. Bovendien is het plan zeer algemeen geformuleerd (de inventarisatie en de aanbevelingen) zodat dit plan na 3 jaar naar alle waarschijnlijkheid nog steeds een actuele inhoud heeft. De evaluatie zou bij voorkeur een antwoord moeten geven op de mate van uitvoering van de maatregelen - na 3 jaar werkingstijd - en in tweede instantie op het effect van deze maatregelen of de doorwerking van het NEHAP. Hierdoor kan aangetoond worden waar meer inspanningen geleverd moeten worden voor de uitvoering van het NEHAP en hoe de uitvoering tussentijds moet bijgestuurd worden.
- [37] Een belangrijk aandachtspunt is in hoeverre de **gezamenlijke projecten in het kader van het samenwerkingsakkoord**, geïnitieerd door de Cel Milieu-Gezondheid en goedgekeurd door de GICLG, opgestart zijn. Het samenwerkingsakkoord biedt immers de mogelijkheid om sectoroverschrijdend te werken en om financiële middelen uit verschillende beleidsdomeinen en uit verschillende gefedereerde instellingen samen te brengen. Uit de vragenlijst van de tussentijdse evaluatie voor het NEHAP (en de website van het NEHAP), blijkt echter dat nog niet veel gezamenlijke projecten lopen, terwijl de samenwerkingsovereenkomst toch bijzondere mogelijkheden creëert met een duidelijke meerwaarde door een gezamenlijke financiering.

IV. Bijlage: afkortingen

SCALE-initiatief	Science, Children, Awareness, Legal Instrument and Evaluation. D EU-strategie Milieu en Gezondheid (2003) wordt gelanceerd onder deze noemer 'SCALE-initiatief'.
CEHAP	Children's Environmental and Health Actionplan
DALY	Disability Adjusted Life Years. Dit is een maat voor het aantal verloren gezonde levensjaren.
DDE	dichloor-diphenyl-dichloorethaan: afbraakproduct van DDT
DDT	dichloor-diphenyl-trichloorethaan: insecticide
EMA	Europees Milieuagentschap (EEA = European Environment Agency)
FPDO	Federaal Plan Duurzame Ontwikkeling
GICLG	(Gemengde) Interministeriële Conferentie voor het Leefmilieu en de Gezondheid. Het 'samenwerkingsakkoord van 10 december 2003 tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten (gewesten en gemeenschappen) op het gebied van gezondheid en milieu' definieert de taken van de GICLG.
GMO	'genetically modified organism' of genetisch gemodificeerde organismen
LOGO	Lokaal Gezondheidsoverleg
MMK	Medisch Milieukundige
NEHAP	National Environmental and Health Actionplan
OCL	Ondersteuningscel Logo's
PM10 PM2,5	Fijn stof (respectievelijk stofdeeltjes met aërodynamische diameter kleiner dan 10 µm en 2,5 µm).
PAK	Polyaromatische koolwaterstoffen
PCB	Polychloorbifenylen
VITO	Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek
VOS	Vluchtige organische stoffen
WGO / WHO	Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organisation