

OMGAAN MET ONZICHTBAARHEID EN ONZEKERHEID

DE COMPLEXITEIT VAN HET GEZONDHEIDSVRAAGSTUK IN HET DOSSIER LUCHTKWALITEIT

De Nederlandse overheid onderbouwt nieuw beleid voor de luchtkwaliteit sterk op de normen die de EU aan Nederland stelt en leunt bij het berekenen van de resultaten van haar inspanningen op uitkomsten en prognoses vanuit de Monitoringstool¹. Dit is een arbitraire aanpak, want ook onder deze normen is er nog steeds sprake van aanzienlijke gezondheidsschade. Bovendien kent de Monitoringstool zoals die wordt toegepast een hoge onbetrouwbaarheidsfactor. Verder kijken dan de norm en berekeningen vanuit de Monitoringstool blijkt echter een lastige opgave. De onzichtbaarheid van gezondheidseffecten, de onzekerheid voor bestuurders die gepaard gaat met het loslaten van een norm en de beperkte speelruimte tot het aflopen van de derogatietermijn in 2015 blijken in de (beleids)praktijk een grote rol te spelen.

DRS. MARISKA VAN DER SLUIS EN
PROF. DR. HARRY GEERLINGS*

| Het belang van een gezonde lucht

De luchtkwaliteit in Nederland veroorzaakt nog altijd flinke gezondheidsschade. De blootstelling aan fijn stof blijkt in ons land de oorzaak van 3-5% van de totale ziektelast te zijn.² Ook is berekend dat bijvoorbeeld de inwoners van Rotterdam gemiddeld anderhalf jaar korter leven dan gemiddeld in Nederland, waarvan vier maanden is terug te voeren tot een slechte luchtkwaliteit.³

Bij een dergelijke impact op de volks-

gezondheid is een stevig beleid om de luchtkwaliteit te verbeteren, te rechtvaardigen. Toch gebeurt dit niet. Er zijn recent zelfs maatregelen genomen die de luchtverontreiniging doen toenemen en daarmee de schade voor de volksgezondheid laat stijgen.

Voorbeelden zijn de verhoging van de maximumsnelheden op bijna 80% van ons totale wegennet. Ook is er, dankzij nieuwe wetgeving, geen enkel bezwaar meer om scholen te bouwen in zones waar het tot vier jaar geleden niet acceptabel was. En er is bij burgers of belanghebbenden geen mogelijkheid om daartegen in beroep te gaan.⁴ Bezwaren van experts zijn bij deze nieuwe maatregelen in de wind geslagen. Zo heeft hoogleraar en epidemio-

loog Bert Brunekreef er herhaaldelijk op gewezen dat de maatregel om de maximumsnelheid te verhogen de gezondheid van omwonenden niet ten goede komt.⁵ En niet alleen mensen die direct langs een snelweg wonen zijn de dupe. Door de maatregelen stijgt de achtergrondconcentratie en daarmee het gezondheidseffect voor veel meer Nederlanders. Ook de brandbrief die de GGD Nederland in december 2011 naar minister Melanie Schultz van Haegen stuurde, een unicum voor het adviesorgaan, is genegeerd. In deze brief gaat GGD Nederland uitgebreid in op het feit dat onder de Europese normen de gezondheidsschade van luchtverontreiniging groot is. Zo staat in de brief onder meer: *'Het is al lang bekend dat de*

normen voor uitlaatgassen (PM_{10} en NO_2) de gezondheid onvoldoende beschermen. Ook bij concentraties onder deze normen veroorzaakt luchtverontreiniging gezondheidseffecten. Bovendien bestaan er geen normen voor de meest schadelijke componenten die door wegverkeer worden uitgestoten, waarvan roet het bekendst is.⁶ In reacties op bezorgde brieven⁷ van de wethouders Baljeu (Rotterdam) en Wiebes (Amsterdam) over het voornemen van de minister om de snelheid in de 80 km-zones te verhogen, houdt de minister echter vast aan de gedachte dat de Europese normen voor uitlaatgassen de gezondheid van Nederlanders in voldoende mate beschermen. Ze schrijft: *'Het voldoen aan de wettelijke normen voor luchtkwaliteit en geluid is een effectieve wijze om de gezondheid van mensen te beschermen; effecten op de gezondheid worden hiermee in belangrijke mate voorkomen.'* Deze reacties zijn opgetekend na ontvangst van de brandbrief van GGD Nederland, waarmee de minister haar belangrijkste adviesorgaan op het gebied van volksgezondheid niet serieus neemt. Daarbij schrijft de minister ook: *'de wettelijke normen voor luchtkwaliteit zijn in Europees verband vastgesteld, mede op basis van adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).'* Ze vermeldt daar niet bij dat de adviesnormen van de WHO aanzienlijk lager liggen dan de normen die in Europees verband zijn vastgesteld.

| Een complex vraagstuk

Een interessante en belangrijke vraag is waarom waarschuwingen en gezondheidsadviezen van experts worden genegeerd en hoe het beleid zich heeft kunnen ontwikkelen in een richting die zelfs zorgt voor een verslechtering van de gezondheidsimpact voor de Nederlandse bevolking. De Nederlandse overheid geeft immers aan ernaar te

ER ZIJN RECENT ZELFS MAATREGELEN GENO- MEN DIE DE LUCHTVER- ONTREINIGING DOEN TOENEMEN EN DAAR- MEE DE SCHADE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID LAAT STIJGEN

streven de luchtkwaliteit te willen verbeteren om de gezondheid van haar burgers te verbeteren.⁸

Een eerste verklaring is dat de gezondheidsschade ten gevolge van een slechte luchtkwaliteit weliswaar ernstig, maar nauwelijks zichtbaar is. Astmatische personen voelen het direct als de lucht op een bepaalde locatie, al dan niet door veranderende weersomstandigheden, slecht is. Maar de meeste mensen ervaren geen hinder. Het is dan gemakkelijk om te denken dat deze hinder er ook niet is. Onderzoek toont echter aan dat de chronische effecten op de lange termijn aanzienlijk zijn. Zo is inmiddels bekend dat mensen die langdurig aan verhoogde concentraties luchtverontreiniging worden blootgesteld (bijv. omdat ze langs een drukke weg wonen), één tot twee jaar korter leven dan mensen die aan lage concentraties zijn blootgesteld.⁹ Kinderen die in de periode dat hun longfunctie zich ontwikkelt in de buurt van een drukke weg wonen, zullen hun hele leven lang een slechtere longcapaciteit hebben dan kinderen die opgroeien op een locatie zonder zo'n weg in de buurt. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat kleine

deeltjes verontreiniging ontstekingsreacties in de hersenen veroorzaken, wat leidt tot slechtere cognitievermogens op latere leeftijd.¹⁰ Deze effecten treden ook onder de normen op die door de Europese Unie aan uitlaatgassen gesteld zijn. Deze informatie lijkt bestuurders, beleidsmakers en Nederlanders die geen directe hinder van een slechte luchtkwaliteit ervaren, niet of nauwelijks te bereiken.¹¹ Bovendien is de afname van de levensverwachting ten gevolge van de luchtkwaliteit (zoals de eerder aangegeven levensduurverkorting van gemiddeld vier maanden voor de inwoners van Rotterdam ten gevolge van een slechte luchtkwaliteit) niet tot een concrete persoon te herleiden. Op een overlijdensakte staat nooit vermeld 'overleden aan een slechte luchtkwaliteit'. Wat staat vermeld, zijn de ziekten die mede door een slechte luchtkwaliteit worden veroorzaakt, zoals hart- en vaatziekten of longkanker. Andere factoren, zoals roken of een slecht voedingspatroon, zijn ook vaak van invloed. Deze laatstgenoemde factoren zijn eenvoudiger aan het gedrag van een individu te koppelen en daardoor met doelgericht beleid gemakkelijker aan te pakken. Het is daarom niet voor niets dat het gezondheidsbeleid in Nederland, bijvoorbeeld in de vorm van verrijkende mediacampagnes, zich hier op richt. Het probleem van de slechte luchtkwaliteit is dat het door een groot aantal relatief kleine bijdragen, maar wel in gezamenlijkheid, wordt veroorzaakt. Dat maakt het voeren van beleid een stuk ingewikkelder.

| Is meten weten?

Bovendien is de ernst van de luchtvervuiling moeilijk zichtbaar, omdat vanuit de Monitoringstool op dit moment een redelijk positief beeld van de verontreiniging door uitlaatgassen wordt geschetst. Dit positieve beeld, dat een-

HET IS REDELIJK TE
VERONDERSTELLEN DAT
HET TOTAALBEELD VAN
DE MONITORING IS
BEÏNVLOED, EN WEL OP
EEN WIJZE DAT EEN
ONDERSCHATTING VAN
DE TOTALE SITUATIE
AANNEMELIJK IS

voudig en voor iedere burger via internet te bekijken is¹², kent weliswaar allerlei voorbehouden, maar die worden veel minder prominent vermeld dan de prognoses. Dit is niet gek, omdat Nederland in de uitstelperiode waarin ze zich nu bevindt, aan de EU moet laten zien dat ze haar best doet om de normen voor NO₂ te halen in 2015. En dat blijkt een stuk lastiger dan men een aantal jaren geleden had vermoed. De overheden lijken het daarom op dit moment niet zo nauw te nemen met de kwaliteit van de invoergegevens, maar dat kan uiteraard moeilijk breed worden uitgemeten. Een voorbeeld. Eind augustus 2011 zijn de concept-monitoringsresultaten ten behoeve van de stand van zaken 2011 onder de verantwoordelijke Nederlandse overheden verspreid. Lokale overheden zijn, voor wat betreft de lokale gegevens betreffende de luchtkwaliteit, zelf verantwoordelijk voor de invoering van de gegevens in de Monitoringstool. Met andere woorden: controle op de invoergegevens is er niet. Zowel enkele provincies, lokale overheden als

Rijkswaterstaat hebben aangegeven dat op verschillende locaties, waar in de conceptrapportage overschrijdingen te zien waren, dit niet juist was. Dit zou te wijten zijn aan een onjuiste invoer. Zij gaven in de meeste gevallen aan dat er toetspunten waren meegenomen waar op het zogenaamde blootstellingscriterium of toepasbaarheidsbeginsel van toepassing was.¹³ Hierop heeft het ministerie van I&M besloten een correctie op de gegevens uit te voeren. Niet door de wegbeheerders de mogelijkheid te bieden de toetspunten te verplaatsen naar relevante toetslocaties en de overheden vervolgens de juiste gegevens in te laten voeren, maar om de optie te bieden om de berekende concentratie op een overschrijdingslocatie (het ging hier in hoegenaamd alle gevallen om overschrijdingslocaties) niet mee te nemen in de monitoringsresultaten.¹⁴ Hier is veelvuldig gebruik van gemaakt. Zo identificeerde Rijkswaterstaat 25 toetspunten met berekende overschrijdingen NO₂ in 2015, gemeenten 23 en provincies 10.¹⁵ Het RIVM geeft verder aan dat wanneer het toepasbaarheidsbeginsel als reden was opgegeven, dit niet duidelijk was onderbouwd: 'De interpretatie van het blootstellingscriterium – en onderbouwing waarom dat in de aangewezen situaties van toepassing is – is in veel gevallen niet toegelicht'¹⁶, aldus het RIVM in de rapportage 'Stand van Zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2011'. Of het blootstellingscriterium, een maatregel waar uit het oogpunt van gezondheid sowieso een discussie over te voeren valt, daadwerkelijk van toepassing was, is door het gebrek aan onderbouwing niet na te gaan. Door deze selectieve werkwijze is het niet duidelijk om vast te stellen of op deze 58 locaties nu wel of niet sprake was van overschrijdingen. Het is redelijk te veronderstellen dat het totaalbeeld van de monitoring is beïnvloed, en wel op een wijze dat een onderschatting van de totale situatie aannemelijk is. Het RIVM spreekt over een bias in de resultaten.¹⁷

vloed, en wel op een wijze dat een onderschatting van de totale situatie aannemelijk is. Het RIVM spreekt over een bias in de resultaten.¹⁷

| Een norm als harde maatstaf?
Een andere belangrijke verklaring voor het feit dat gezondheidsadviezen van experts worden genegeerd en overheden bij voorkeur vasthouden aan de bestaande normen, is dat normen het voor de individuele bestuurder of beleidsmaker gemakkelijker maken om beleid te verantwoorden. In een recent onderzoek naar de bestuurlijke bruikbaarheid van een nieuw instrument dat de gezondheidseffecten van de luchtkwaliteit weergeeft¹⁸, geven bestuurders en beleidsmakers aan dat een norm hen de mogelijkheid biedt om keuzes te verantwoorden. Het is een hulpmiddel om te onderbouwen waarom een bepaalde maatregel om de luchtkwaliteit te verbeteren op een bepaalde plek wel wordt genomen en op een andere niet, ondanks dat er op beide plekken sprake is van gezondheidsschade. Zo stelt een beleidsmedewerker in het onderzoek: 'Er is altijd een probleem met roet en fijnstof, ook als je het verkeer zou halveren, dan heb je nog steeds een gezondheidseffect. Ook als je het terugbrengt tot een kwart, nog steeds een gezondheidseffect, die laatste auto zal nog steeds een gezondheidseffect hebben. Wanneer is het dan goed? (...) Ja, dan blijft het stil, want niemand weet het.'¹⁹ Bovendien zorgt een norm voor een gelijke set van regels, waardoor de concurrentiepositie van een stad of land niet of minder in het geding komt als deze inzet op een ander luchtkwaliteitsbeleid.

| Tot besluit
Is er op dit moment dan geen mogelijkheid om het tij te keren? Gezien voorgaande ligt het niet in de lijn der verwachting dat de Nederlandse overheid

OP EEN OVERLIJDENSAKTE STAAT NOOIT VERMELD 'OVERLEDEN AAN EEN SLECHTE LUCHTKWALITEIT'

uit zichzelf vóór het aflopen van de derogatietermijn voor NO₂ in 2015, de gezondheid van haar inwoners voorop zal stellen en de waarschuwingen van experts serieus zal nemen. Veel bestuurders en beleidsmakers, zo bleek uit onderzoek²⁰, zijn zich ook niet voldoende bewust van de urgentie van het probleem. De boodschap van de experts komt, door de in dit artikel genoemde redenen, niet goed aan. Een slechte luchtkwaliteit schadelijk? Ja, oké. Maar het feit dat met een inzet op de slechte luchtkwaliteit meer gezondheidswinst te behalen is dan wanneer er bijvoorbeeld wordt ingezet op een gezonder leefpatroon is de informanten niet bekend. Het inzichtelijk maken van dit soort noties kan het gevoel van urgentie bij bestuurders en beleidsmakers verhogen. Op dit moment wordt gewerkt aan een vergelijking van de gezondheidsschade veroorzaakt door een slechte luchtkwaliteit in relatie tot andere factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden. Dit soort vergelijkingen maakt het voor bestuurders en beleidsmakers eenvoudiger om de ernst van het probleem, afgezet tegen andere gezondheidsproblemen, te beoordelen, zo geven zij zelf aan. Ze hebben behoefte aan beknopte, vergelijkende informatie die tot de verbeelding spreekt. Experts – wetenschappers en gezondheidsdeskundigen die zich met het dossier luchtkwaliteit bezighouden – kunnen het door de politiek gecreëerde rookgordijn rondom de uitstoot van uitlaatgassen niet oplossen. Maar wanneer zij erin slagen om de gezondheidseffecten zo te presenteren dat het voor bestuurders en beleidsmakers inzichtelijk wordt hoe groot de gezondheidsschade verhoudingsgewijs is, dan zal de stap naar een luchtkwaliteitsbeleid dat daadwerkelijk op gezondheid is gericht, gemakkelijker kunnen worden gezet.

Noten

- 1 Het Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit wordt sinds 2010 jaarlijks gemonitord, met de Monitoringstool. Met behulp van deze tool wordt de ontwikkeling van de luchtkwaliteit in Nederland gevolgd en wordt de uitvoering en de maatregelen, die zijn opgenomen in het NSL, bijgehouden. Zie ook: <http://www.nsl-monitoring.nl/>.
- 2 Zie: www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/milieu/luchtverontreiniging/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-grootschalige-luchtverontreiniging/.
- 3 Erasmus MC (2008). 'Schatting van de potentiële effecten van primaire preventieve interventies op de gezondheid van de Rotterdamse bevolking'.
- 4 Geerlings, prof. dr. H. (2012). 'Nu verplaatsen, in de tijd van morgen', intrede.
- 5 Zie onder meer artikel 'Duizenden leven korter door extra uitstoot fijn stof', *de Volkskrant*, 8 december 2011.
- 6 Brief directeur L.F.L. de Vries, GGD Nederland, aan M. Schultz van Haegen, 22 december 2011, kenmerk KM 147-JD_600.11.
- 7 Brief 'Snelheidsverhoging 80 km zones A13 en A20' met kenmerk IENM/BSK-2012/2363 en brief 'Verhoging Maximumsnelheid A10 West Amsterdam' met kenmerk IENM/BSK-2012/2350.
- 8 Zie onder meer <http://www.nsl-monitoring.nl/>.
- 9 Janssen, N.A.H., Brunekreef, B. Hoek, G. en Keuken, MP (2002). *Verkeersgerelateerde luchtvervuiling en gezondheid, een kennisoverzicht*. Utrecht: RIVM.
- 10 Weuve, J. MPH, ScD, Puett, R.C. MPH, Schwartz, J. PhD, Yanosky, J.D. MS, ScD, Laden, F. MS, ScD, Grodstein, F. ScD (2012). Exposure to Particulate Air Pollution and Cognitive Decline in Older Women. *Archive of Internal Medicine* 172 (3), pag. 219-227.
- 11 EUR/GGD (2012). Onderzoek 'De bestuurlijke bruikbaarheid van een roetindicator'.
- 12 www.nsl-monitoring.nl.
- 13 RIVM (2011). *Stand van Zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2011*, p. 74.
- 14 RIVM (2011). *Stand van Zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2011*, p. 77.
- 15 RIVM (2011). *Stand van Zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2011*, p. 78.
- 16 RIVM (2011). *Stand van Zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit 2011*, p. 74.
- 17 Ibidem als 14.
- 18 EUR/GGD (2012). De bestuurlijke bruikbaarheid van een roetindicator.
- 19 Ibidem als 9, p. 25.
- 20 Ibidem als 14.

* Drs. Mariska van der Sluis is onderzoeker en promovenda mobiliteit, stedelijkheid & gezondheid bij Erasmus Universiteit Rotterdam, Bestuurskunde, Governance of Complex Systems. Prof. dr. Harry Geerlings is werkzaam bij de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam.