

Vier jaar milieu- en gezondheidsbeleid in Vlaanderen : Zijn we op de goede weg?

Julie De Wit & Luc Hens
Vakgroep Menselijke Ecologie

1. Inleiding

De milieugezondheidskunde is een relatief jong en onontgonnen domein, zowel op beleidsvlak als op interdisciplinair wetenschappelijk gebied.

Milieu en gezondheid behandelt complexe relaties. Zo is het vaak moeilijk om duidelijke oorzaken van gezondheidseffecten te vinden omdat gezondheid een complexe cocktail is waarop veel factoren een invloed uitoefenen. Erfelijke factoren bijvoorbeeld, maar ook levensstijl, voeding, sociaal-economische status, toegang tot medische zorg en het milieu spelen een rol. Een gezondheidseffect kan zo het gevolg zijn van een combinatie van factoren die elkaar versterken of tegenwerken. Daarnaast komen vele effecten pas na een latentieperiode tot uiting.

Meer en meer signalen duiden op kwalijke gezondheidsgevolgen van een langdurige milieublootstelling aan schadelijke stoffen. Voorbeelden uit de Maatschappelijke Beleidsnota Milieu en Gezondheid (2000 – 2002) (Vlaams Parlement 2001) kunnen de ernst van de situatie illustreren :

- 75-80 percent van de kankers in de geïndustrialiseerde wereld is te wijten aan externe factoren, waaronder milieufactoren. Er is een stijgende incidentie van milieugerelateerde kankers (bloedkankers, longkanker, borstkanker, prostaatkanker, enz.). Bloedkankers waaronder leukemie komen ook op steeds jongere leeftijd voor. Er was een toename met 40 percent van de huidkankers tussen 1974 en 1994;
- In de periode 1992-1997 is in de stad van Antwerpen de prevalentie van astma bij volwassenen met ongeveer 30 percent gestegen. Astma en andere aandoeningen van de luchtwegen (hoesten, reutelen, enz.) komen ook meer en meer voor bij (jonge) kinderen, zelfs bij baby's;
- Volgens een extrapolatie van een buitenlandse studie vallen er in ons land jaarlijks 6000 doden ten gevolge van luchtverontreiniging. Voor de helft hiervan is het verkeer verantwoordelijk;
- Zowat 15 percent van alle paren heeft momenteel een vruchtbaarheidsprobleem. Dat is tweemaal zoveel als twintig jaar geleden. In dezelfde periode is het percentage mannen met een spermakwaliteit die als 'zo goed als onvruchtbaar' moet worden beschouwd, gestegen van 1,6 naar 9 percent;
- Op tien jaar tijd is er een opvallende toename van het aantal gevallen van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) (van 13000 in 1990 tot ongeveer 40000 nu). Er zijn ook hot spots die overeenstemmen met plaatsen met verhoogde verontreiniging (zware metalen, pentachloorfenol, enz.).

Deze duidelijke feiten tonen aan dat de invloed van milieuverontreiniging op de volksgezondheid ernstig dient genomen te worden. In dit kader tracht het artikel een overzicht te geven van wat er in het verleden in België en Vlaanderen op beleidsvlak reeds verwezenlijkt werd voor milieu en gezondheid en hoe het huidige beleid er tegenover staat.

2. Historiek van onderzoek en beleid naar milieu en gezondheid

De afgelopen dertig jaar worden de overheden geconfronteerd met ‘nieuwe’ gezondheidsproblemen, die hun oorsprong vinden in de vervuiling als gevolg van industriële activiteiten, van het vervoer en meer algemeen van de menselijke activiteiten.

Deze hebben immers belangrijke gevolgen voor het klimaat, de kwaliteit van de lucht, de kwaliteit van de bodem, de biodiversiteit, de voedselketen, enz. Die ontwikkeling wordt nog versterkt door de opkomst van nieuwe chemische producten, nieuwe praktijken of technologieën en door de potentiële cumulatieve effecten van verschillende bronnen van vervuiling die, afzonderlijk beschouwd, aanvankelijk slechts een klein risico voor de gezondheid vormden. Wetenschappers slagen er niet altijd in om de potentiële impact op de milieugezondheid te onderscheiden van risico's waarvan de effecten op de bevolking soms pas na verschillende jaren of zelfs decennia opduiken. Bovendien manifesteren deze effecten zich niet noodzakelijkerwijze onder de vorm van ‘ziekten’.

2.1. Milieu- en gezondheidsbeleid in Europa

In de jaren 80 en 90 rezen meer en meer vragen van burgers, artsen en allerlei beroepsmensen over de mogelijke effecten van milieu op de gezondheid. Geleidelijk aan werden internationale protocollen opgesteld die landen verbinden tot het realiseren van milieukwaliteitsdoelstellingen. Sinds 10 jaar heeft vooral onder impuls van de Europese Commissie, heel wat structurerend werk plaatsgevonden.

In 1988 was er het eerste Europese Jaar van Leefmilieu. In Luxemburg vond toen de Internationale Conferentie plaats over ‘Environnement et Santé’ (International Society for Research on Civilisation Diseases and the Environment (ISRCDE)) in samenwerking met toenmalige Luxemburgse regering.

In december 1989 vond in Frankfurt de 1ste Ministeriële Conferentie over Milieu en Gezondheid plaats. Verschillende lidstaten van de WGO-Europa (Wereldgezondheidsorganisatie) keurden er het Europese Milieu- en Gezondheidscharter goed. Het Charter verleende aan iedere burger het recht op “een omgeving waarin hij het hoogst mogelijke niveau van gezondheid en welzijn kan realiseren” en moedigde alle betrokken partijen – d.w.z. de burgers, de overheden en de bedrijfsweld – aan om rekening te houden met alle aspecten van de sociaal-economische ontwikkeling en haar impact op het milieu, de gezondheid en het algemeen welzijn. Het Charter moedigde de overheden en de openbare diensten eveneens aan om in hun dagelijkse activiteiten samen te werken met de andere sectoren om de problemen in verband met de milieugezondheid op te lossen.

De Verklaring van Rio, die tot stand kwam in het kader van de Conferentie van de Verenigde Naties over Milieu en Ontwikkeling (UNCED) en in juni 1992 werd gehouden, erkende het recht van de menselijke soort ‘op een gezond en productief leven in harmonie met de natuur’ (artikel 1). De Agenda 21, eveneens een product van de UNCED Conferentie, besteedt in hoofdstuk 8 aandacht aan de bescherming en de bevordering van de gezondheid en formuleert verschillende doelstellingen voor het beperken van risico's voor de menselijke gezondheid die veroorzaakt worden door milieufactoren, zoals de vervuiling van de omgevings- en de binnenlucht, de chemische producten (pesticiden), het lawaai, de stralingen, de waterverontreiniging, de verschillende industriële productieprocessen en de manieren waarop energie wordt gegenereerd. (Johnson 1992)

Op 31 oktober 1993 werd de ‘Global and European Antwerp Declaration’ over Milieu en Gezondheid opgericht in opdracht van de WGO en met de Europese Commissie. Deze roept op tot het uitbouwen van Europese en internationale netwerking en training op het vlak van medische milieukunde en milieugezondheidskunde. De lidstaten spreken in november 1993 af een beleid op het vlak van milieu en gezondheid te ontwikkelen. Daarnaast beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie een systeem aan van nationale en lokale actieplannen voor milieu en gezondheid.

In aansluiting op dit evenement organiseerde de WGO-Europa in juni 1994 de 2de Ministeriële Conferentie over Milieu en Gezondheid in Helsinki (Finland). De lidstaten ontvingen een voorstel voor een Actieplan voor het Milieu en de Gezondheid voor Europa (EHAPE). Na het aanbrenge van amendementen keurden ze het voorstel goed en verbonden ze zich ertoe om op deze basis Nationale Actieplannen voor het Milieu en de Gezondheid (NEHAP) op te stellen. Elke lidstaat kon eigen prioriteiten toevoegen aan de actiedomeinen die door de WGO werden gekozen en verbond er zich toe om deze plannen op te stellen in samenwerking met alle bevoegde instanties, waaronder die verantwoordelijk voor sectoren (o.a. landbouw, vervoer en arbeid).

De lidstaten van de WGO-Europa keurden in september 1998 in Kopenhagen (Denemarken) het document 'Gezondheid 21' goed, dat 21 doelstellingen formuleert die in het gezondheidsbeleid van de 21ste eeuw zouden moeten worden opgenomen. Doelstelling 10 heeft meer expliciet betrekking op gezondheid en milieu. De doelstellingen op het vlak van de volksgezondheid moeten dus een centrale plaats innemen in de formulering en de uitvoering van het toekomstige milieubeleid van de overheden en dit zowel op nationaal als op subnationaal of lokaal niveau.

Op de 3de Ministeriële Conferentie van de WGO-Europa die in juni 1999 in Londen (Verenigd Koninkrijk) plaatsvond, stelde men vast dat 90% van de lidstaten reeds een NEHAP hadden goedgekeurd, of bezig waren met de voltooiing ervan. Een eerste evaluatie van deze internationaal gecoördineerde actieplannen voor milieu en gezondheid is aan de orde tijdens de 4de Ministeriële Milieuconferentie in Budapest (Hongarije) in juni 2004.

De Europese Commissie stelde in januari 2001 in Brussel een nieuw milieuactieplan (6de MAP) voor, waarin de actieprioriteiten op het vlak van het milieu voor de komende vijf tot tien jaar staan beschreven. 'Milieu 2010: onze toekomst, onze keuze' richt zich op vier grote prioritaire actieterreinen: de klimaatverandering, de gezondheid en het milieu, de natuur en de biodiversiteit, het duurzame gebruik van de natuurlijke rijkdommen en het duurzame beheer van afval. Het nieuwe programma wijst op het belang van het vinden van nieuwe vormen van participatie van burgers en ondernemingen.

In augustus en september 2002 organiseerden de Verenigde Naties de World Summit on Sustainable Development in Johannesburg (Zuid-Afrika). Het 'Plan of Implementation' dringt aan op de uitvoering van de acties die reeds geformuleerd werden in Agenda 21. Hoofdstuk 6 bepleit meer aandacht voor problemen van milieu en gezondheid (noemt daarbij expliciet loodpollutie) en voor HIV/AIDS (Hens en Nath 2003).

2.2. Milieu- en gezondheidsbeleid in België

Het heeft België nooit aan problemen over milieu en gezondheid ontbroken. Een vroeg overzicht daaraan vindt men o.a. in Balta et al. (1933). In hoofdstuk 4 van dit boek wordt ingegaan op "L'action des pollutions de l'atmosphère sur les humains". Het boek wordt geïllustreerd met een foto van de 'mist' in de Maasvallei die op 21 januari 1932 het dorp Engis in een dodelijke pollutie episode onderdompelde.

Het naoorlogse beleid in België heeft slechts zeer beperkte aandacht geschonken aan gezondheid en milieu. Nochtans was traditioneel het milieubeleid in handen van de Minister van Volksgezondheid. Milieu werd echter herleid tot een aspect van hygiëne met in de regel marginale invloed op de gezondheid. Deze beleidsoptie was niet alleen de constante voor de opeenvolgende ministers, maar ook raadgevende organen zoals de hoge gezondheidsraad besteedden aan het onderwerp slechts gefragmenteerde, uitsluitend technisch gespecialiseerde en van visie ontdane aandacht aan de problemen. Ondersteunende instellingen als het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, hebben ondanks herhaalde aanleidingen, steeds de kansen gemist om een geïntegreerd beleid over gezondheid en milieu van de noodzakelijke ondersteuning te voorzien.

De eerste maal dat gezondheid en milieu als gecoördineerd beleidsveld naar voor komt, is in het Federaal Plan inzake Duurzame Ontwikkeling 2000 - 2004 (2000). Hierin werden maatregelen

vastgelegd die op federaal vlak genomen dienen te worden om de doelstellingen van duurzame ontwikkeling te verwezenlijken. Het Federaal Plan heeft geen dwingend karakter en kent geen onmiddellijke gevolgen voor de burgers. Het geeft wel beleidslijnen weer die de regering als voornemen heeft om uit te voeren. Het is de bedoeling om maatregelen die erin zijn opgenomen, verder uit te werken en uit te voeren via de gebruikelijke besluitvormingsprocedures en waar dit vereist is, aan het parlement ter goedkeuring voor te leggen.

Het Federaal Plan inzake Duurzame Ontwikkeling werd uitgewerkt volgens het algemeen kader van Agenda 21 en het beoogt een meer doeltreffende en meer internationale samenhang van het in België gevoerde beleid terzake. Uit de 40 hoofdstukken die in Agenda 21 worden besproken, werden 7 prioritaire thema's geselecteerd. Zij handelen over armoedebestrijding; wijzigingen in consumptiepatronen; bescherming en verbetering van de gezondheid; bescherming van de atmosfeer; bevordering van duurzame landbouw; behoud van de biodiversiteit en bescherming en beheer van het maritieme milieu.

Het Belgische NEHAP werd gepubliceerd in 2002. Het heeft als doel een referentiekader te zijn dat de acties bundelt die zich richten op het voorkomen, het verminderen, of zelfs het elimineren van risico's die te maken hebben met de relaties tussen milieu en gezondheid. Het besteedt aandacht aan de klassieke leefmilieudomeinen (water, binnen- en buitenlucht, geluid...) en de psychosociale effecten die verbonden zijn aan de degradatie van het milieu, maar het houdt zich niet bezig met levensgewoonten die een invloed hebben op de gezondheid (o.a. alcohol en tabak). Door het Belgische NEHAP worden de volgende aandoeningen als voornaamste bekommernissen onderscheiden : de toename van allergieën die nauw verband houden met de levenswijze, de meervoudige interacties in de kankerpathologie, de exponentiële toename van het gebruik van het aantal actieve stoffen, de luchtkwaliteit binnenshuis, de verhoging van het aantal niet-begeleide zwangerschappen en de geluidshinder.

De voornaamste doelstelling van het NEHAP is het opstellen van aanbevelingen. Deze dienen dan als referentiekader voor de verantwoordelijken tijdens het denkwerk rond en het nemen van beslissingen over onze milieugezondheid. Enerzijds zijn er structurele aanbevelingen die de wederzijdse integratie toelaten van het beleid inzake milieu en gezondheid. Anderzijds zijn er ook thematische aanbevelingen opgesteld. Deze zijn verbonden aan domeinen waar de bevoegdheden verdeeld zijn en waar het overleg tussen de machtsniveaus een reële meerwaarde oplevert. Het NEHAP wijst hierbij onder meer op de bijzonder complexe bevoegdheidsverdeling rond gezondheid en milieu.

De aanbevelingen van het NEHAP kaderen binnen de volgende thema's :

- Tot stand brengen van een functionele samenwerking tussen de bestaande milieu- en gezondheidsstructuren;
- Ontwikkelen en beheren van databanken voor alle aspecten van milieugezondheid;
- Vastleggen van onderzoeksprioriteiten voor de relaties tussen milieu en gezondheid;
- Ontwikkelen van een preventiebeleid voor de relaties tussen milieu en gezondheid ;
- Communiceren over de relaties tussen milieu en gezondheid;
- Ondersteunen van de ontwikkeling van opleidingen en specifieke vormingen op het vlak van de relaties tussen milieu en gezondheid.

Voor deze verschillende aanbevelingen werden maatregelen op korte, middellange en lange termijn voorgelegd.

De procedurestappen en de acties die voortkomen uit het NEHAP dienen halverwege de looptijd van 5 jaar geëvalueerd te worden. Na het termijn van 5 jaar zal de evaluatie als basis dienen ter voorbereiding van een nieuw plan. (Belgian Week 'Environment and Health' 2003)

2.3. Milieu- en gezondheidsbeleid in Vlaanderen

In Vlaanderen is gezondheid en milieu lange tijd buiten het aandachtsveld van de beleidsmakers gebleven. De Bond Beter Leefmilieu publiceerde zijn eerste publicatie over dit onderwerp pas in 1988 (Hens 1988). Baanbrekend werk om aandacht te werven voor de problemen werd ook geleverd door onderzoeksjournalisten (zie bijvoorbeeld Verschueren en Willems (1991)) en door geïsoleerde politici (zie bijvoorbeeld Vandemeulebroucke (1993)).

Eind jaren 90 hebben een reeks gebeurtenissen het beleid inzake Gezondheid en Milieu echter in een stroomversnelling gebracht in Vlaanderen : de dioxine- en PCB-crisis van 1999, de publieke onrust aangaande mogelijke gezondheidsgevolgen van de emissies van een Antwerpse huisvuilverbrandingsoven en vooral de werkzaamheden van de Parlementaire Commissie ad hoc Milieu en Gezondheid, opgericht naar aanleiding van een grootschalig haalbaarheidsonderzoek rond milieu en gezondheid.

Op vraag van de Vlaamse regering startten KUL, PIH, RUG, UA en VITO in 1999 de pilootstudie 'Milieu en Gezondheid' op. Aanleiding vormden de gezondheidsproblemen in 1997-1998 rond huisvuilverbrandingsovens, waarbij vooral de Neerlandwijk in Wilrijk bijzondere aandacht kreeg. Een haalbaarheidsstudie moest toen de methode op punt stellen om milieuvervuiling op te sporen in mensen waarbij regio's met verschillende milieubelasting met elkaar vergeleken konden worden. Uit de testcase met Wilrijk-Hoboken als stedelijke, industriële regio en Peer als landelijke regio met eindrapportage in 2000 volgden twee conclusies : relatief lage concentraties aan verontreinigende stoffen in het milieu veroorzaakten wel degelijk gezondheidseffecten. Meer verrassend was het besluit dat de toestand in landelijke gebieden niet beduidend beter was dan in stedelijke, industriële regio's.

Naar aanleiding van deze bevindingen werd in het Vlaams Parlement op het einde van 2000 een ad hoc Commissie Milieu en Gezondheid opgericht, waar wetenschappers, beleidsactoren en de doelgroepen werden gehoord. Als rode draad doorheen de debatten liep de noodzaak naar een duidelijke beleidsvisie over het onderwerp. De aanbevelingen maakten het mogelijk een beeld te vormen van hoe dat beleid er moest uitzien. In navolging van de pilootstudie werd gewezen op het nut van het grootschalig milieugezondheidsonderzoek. In de toekomst zou een dergelijke studie worden voortgezet, verfijnd en uitgebreid. De financiële inspanningen daartoe dienden te worden verhoogd. Andere opvallende aanbevelingen waren :

- Het is van belang om bij de formulering van beleidsvoorstellen voortaan een ruimere definitie van milieu te hanteren. Naast de kwaliteit van de traditionele sectoren (lucht, water en bodem) moet de kwaliteit van het binnenhuismilieu, de woon- en werkomgeving (het werkmilieu) en de voeding zeker worden meegenomen. Ook de aspecten van levenskwaliteit en levensstijl waarvoor niet uitdrukkelijk gekozen wordt (bv. passief roken, geluidsoverlast, stress,...), zijn relevant.
- Het is niet aangewezen een nieuw en geïsoleerd beleidsdomein milieu en gezondheid te creëren, maar wel milieuaspecten te integreren in het gezondheidsbeleid en vice versa. Dit vereist een verregaande samenwerking en coördinatie tussen de betrokken diensten.
- Het voorzorgsbeginsel dient één van de centrale uitgangspunten te zijn van het milieuen gezondheidsbeleid. Dit betekent dat het ontbreken van volledige wetenschappelijke zekerheid niet als argument mag gebruikt worden om maatregelen ter bescherming van de gezondheid en/of het milieu uit te stellen. Voorbeeld hiervan zijn maatregelen die erin bestaan de blootstelling aan schadelijke chemische stoffen, hormoonverstorende stoffen en bepaalde vormen van straling zoveel mogelijk te beperken.
- Het verzamelen en beheren van de gegevens dient over de hele milieuverstoringsketen te gebeuren. Dit betekent dat een databank niet enkel de gegevens dient bij te houden die een idee geven van de impact van het milieu op de gezondheid. Deze gegevens dienen gelinkt te worden aan de registers die de uitstoot van vervuilende stoffen in lucht, water en bodem in kaart brengen. Via het linken van deze gegevens wordt aldus een gezondheidskruispunt-databank gecreëerd.
- Omdat het financieel en organisatorisch onmogelijk is, om alle - voor de gezondheid - relevante stoffen in het milieu en in de mens effectief te meten, biedt risico-analyse op basis van modellen een oplossing.
- Bij de omschrijving van de risico's speelt de wetenschap een cruciale rol waarbij geldt dat niet alle risico's kunnen vermeden worden. Het is aan de beleidsvoerders om op basis van een open maatschappelijk debat de kosten en baten van risicovermijding af te wegen. Milieukwaliteitsnormen dienen het resultaat te zijn van wetenschappelijke voorbereiding en een degelijke open maatschappelijke afweging, met garantie van participatie door alle actoren en betrokkenen.

- Aangezien de wetenschappelijke kennis omtrent milieu- en gezondheidsproblemen voortdurend evolueert, is een regelmatige actualisatie en herevaluatie van de normering aangewezen.

De ad hoc Commissie Milieu en Gezondheid van het Vlaamse Parlement (Vlaams Parlement 2001) heeft een belangrijke nieuwe impuls gegeven aan onderzoek en beleid in Vlaanderen.

3. Huidig beleid omtrent milieu en gezondheid

In Vlaanderen is het huidig beleid over milieu en gezondheid langs 3 assen gestructureerd. Een eerste as legt zich toe op de milieutoestand en -polluenten waaraan we worden blootgesteld. Als tweede as binnen het beleid zijn er de gevolgen of de impacten van de blootstelling aan milieuaspecten. Tenslotte is er het beleid dat wordt opgezet rond de resultaten uit de voorgaande twee beleidsassen.

3.1. Meetnetten

Om de toestand van de kwaliteit van het milieu te beschrijven zijn doelgerichte metingen van bijzonder belang. In Vlaanderen heeft men vooral de nadruk gelegd op het meten van chemische polluenten. Eerder sporadisch komen ook biologische en fysische verontreinigers aan bod. Sociale aspecten van milieukwaliteit worden niet bemonsterd.

3.1.1. Monitoring door de Vlaamse Milieu Maatschappij (VMM)

De milieumeetnetten van de VMM worden stilaan zoveel mogelijk aangepast in gebieden waar mogelijke risico's voor de volksgezondheid vermoed worden zodat meer inzicht in eventuele relaties tussen milieu en gezondheid kunnen bekomen worden.

Een voorbeeld hiervan is de stijging in het aantal meetplaatsen in Vlaanderen waar fijne stofdeeltjes (PM_{2,5} en PM₁₀) worden opgemeten. De blootstelling aan deze deeltjes wordt gerelateerd aan een verhoogde ziekenhuisopname en een verhoogde incidentie voor respiratoire aandoeningen, astma en cardiovasculaire aandoeningen.

3.1.2. Monitoring door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV)

Het Belgisch Voedselagentschap werd in 2000 opgericht en integreert sindsdien alle controle- en inspectiediensten van het begin tot het einde van de voedselketen in één enkele administratieve organisatie.

Het Federaal Agentschap maakt gebruik van het CONSUM monitoring en controleprogramma. Dit monitoring programma werd begin 2000 opgestart in de nasleep van de dioxinecrisis, waarbij de systematische controle werd uitgevoerd op de aanwezigheid van PCBs en dioxines in de voedselketen (FAVV 2001). In 2001 werd het monitoringprogramma uitgebreid met het opsporen van mycotoxines (schimmeltoxines), zware metalen en nitraten. Het heeft tot doel om in een vroeg stadium de gecontamineerde grondstoffen op te sporen en te vermijden dat ze in de voedselketen terechtkomen. Bij het vaststellen van een overschrijding van de normen worden informatie- en onderzoeksprocedures opgestart. Binnen het onderzoek zal men trachten om de herkomst te achterhalen en de verspreiding in kaart te brengen. De analyseresultaten worden vervolgens allemaal verzameld in één databank, de CONSUM-gegevensbank.

In 2001 werden bijvoorbeeld 11 286 PCB-, 1111 dioxine-analyses, 1504 analyses op de aanwezigheid van mycotoxines in de voedselketen, 1338 analyses op zware metalen en respectievelijk 498 en 156 analyses op de aanwezigheid van verwerkte dierlijke eiwitten in dierenvoerders en nitraat in groenten uitgevoerd (FAVV 2002).

3.2. Impacten

Het belang van het achterhalen van impacten is groot : door het vroegtijdig opsporen van potentieel gezondheidsbedreigende situaties, kan in een vroegtijdig stadium opgetreden worden om verdere schade te voorkomen.

De pilootstudie 'Milieu en Gezondheid', die plaatsvond in 1999, werd in 2002 voortgezet en uitgebreid tot een grootschalig intensief milieugezondheidsonderzoek – het meetnetwerk Milieu en Gezondheid - dat uitgevoerd wordt door het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Biomonitoring laat hierbij toe gezondheidseffecten op te sporen voor er zich herkenbare ziektebeelden voordoen.

Binnen het meetnetwerk past men biomonitoring toe in acht aandachtsgebieden met een kenmerkende milieubelasting, dit om de mogelijke gezondheidsschadende effecten van verschillende types van vervuiling te kunnen bestuderen. De resultaten worden uitgedrukt per gebied, wat het mogelijk maakt om de gebieden onderling te vergelijken en, indien de metingen in de tijd herhaald worden, om evoluties in de tijd op te volgen. Volgende strata werden weerhouden: Antwerpse agglomeratie, Gentse agglomeratie, Havenzones, Landelijk Vlaanderen, Fruitstreek, Verbrandingsovens, Olen en de Albertkanaalzone Geel-Tessenderlo.

De nadruk in dit meetnetwerk ligt op biomerkers van blootstelling en vroegtijdige biologische effecten in relatie met drie prioritaire gezondheidseffecten – waarvan wordt aangenomen dat ze ten dele in relatie staan met milieuverontreiniging : ontwikkeling en fertiliteit; astma en allergie en kanker. De keuze van de merkers is gebaseerd op basis van gegevens uit internationale wetenschappelijke onderzoeken en op basis van gegevens uit het vorig pilootonderzoek.

Eind 2003 is het onderzoek op 1600 pasgeborenen uitgevoerd en is het verzamelen van monsters bij 1600 adolescenten gestart.

3.3. Beleid

3.3.1. Integratie van het overheidsbeleid op vlak van milieu en gezondheid in Vlaanderen

In het verleden was de samenwerking over milieu en gezondheid tussen de verschillende beleidsdomeinen voor Vlaanderen eerder beperkt, zijnde :

- Inspectie : milieu-inspectie bij de milieuadministratie (AMINAL), gezondheidsinspectie bij de Vlaamse Gezondheidszorg (AGZ) ;
- Monitoring : gezondheidsindicatoren bij AGZ, milieu-indicatoren bij VMM ;
- Wetenschappelijk : versnippering over diverse onderzoeksgroepen, instituten, instellingen en laboratoria.

Meer recent zijn initiatieven die dit gebrek aan coördinatie trachten te ondervangen. Enkele voorbeelden :

In het beleidsdomein Leefmilieu en Natuur werd binnen AMINAL eind 2002 de cel Milieu en Gezondheid opgericht. Doelstellingen van de cel is een beleid gericht op het vermijden van negatieve gezondheidseffecten door milieuverontreiniging te structureren, op te maken en uit te voeren. De experts van deze cel hebben een coördinerende functie binnen het eigen beleidsdomein en staan in overleg met de cel Gezondheid en Milieu van het beleidsdomein Welzijn en Volksgezondheid om een goed horizontaal netwerk uit te bouwen.

Binnen de twee cellen werden een aantal voorbereidende onderzoeken uitgevoerd, werden leemten in het huidige beleid opgespoord en werden vooral netwerken uitgebouwd. Er werd een inventaris gemaakt van lopend onderzoek, onderzoekspanningen en onderzoekspotentieel om inzicht te krijgen in de kennisbehoeften inzake milieu en gezondheid in Vlaanderen. Verder wordt gewerkt aan een prioritering van optimalisaties, nieuwe beleidsmaatregelen en instrumenten inzake milieu en gezondheid. De laatste hand wordt gelegd aan een draaiboek, dat als gemeenschappelijke basis kan dienen voor het opstellen en hervalueren van milieukwaliteitsnormen voor de drie compartimenten lucht, water en bodem. Daarbij gaat vooral aandacht naar transparantie en bescherming van kwetsbare groepen.

Verwezenlijkt is in dit kader de integratie van een gezondheidskundig luik in de milieueffectrapportage (MER). Tot voor kort werd er onvoldoende aandacht besteed aan de gezondheidsaspecten bij milieuvergunningen en –handhaving.

Een ruimere inbreng van het gezondheidsluik in zowel het vergunningenbeleid als de milieueffectrapportering zijn belangrijk. Daarom werkten de cel MER van AMINAL en de Gezondheidsinspectie aan de introductie van een gezondheidskundig luik in de MER. Ze

ontwikkelden in samenwerking met een aantal experts een draaiboek voor MER-deskundigen. Het rapport verwoordt de visie en de beleidslijnen van de gezondheidsinspectie inzake de inhoud van een MER, zodat er eenduidigheid wordt gecreëerd in de inhoud van de MER-discipline 'Mens-Gezondheid'. De implementatie van het rapport vond plaats in januari 2003. Momenteel wordt gewerkt aan een richtlijnenboek teneinde gezondheidsaspecten meer in kaart te brengen bij milieuvergunningaanvragen. (APSG 2001)

De experts vanuit de cellen Milieu en Gezondheid en Gezondheid en Milieu nemen ook deel aan het overleg op nationaal niveau, in de strategische groep Milieu en Gezondheid, waarin alle betrokken administraties en kabinetten vertegenwoordigd zijn. Daarnaast wordt op internationaal niveau actief meegewerkt aan de implementatie van de Europese Strategie voor Milieu en Gezondheid. Vlaanderen zit in deze context de werkgroep rond het thema 'biomonitoring' voor. (Sannen 2003)

3.3.2. Medisch-milieukundig netwerk

Om een integrale en gecoördineerde aanpak van de problematiek rond medisch milieukundige noden mogelijk te maken, werd in Vlaanderen een medisch milieukundig netwerk opgericht. Conform de maatschappelijke beleidsnota van het Vlaams Parlement werd er gekozen voor een getrapte structuur die zoveel mogelijk gedecentraliseerd is. De LOGO's vormen daarbij de eerste trap. Het domein Gezondheid en Milieu van de Vlaamse Gezondheidsinspectie werkt als de tweede trap en een consortium van wetenschappelijke onderzoeksgroepen vormt de derde trap van het netwerk. Dit netwerk kent een lage drempel voor de burgers en de maatschappelijke actoren (huisartsen, gemeenten, ...) en dient op deze wijze de participatie van de bevolking te vergemakkelijken.

3.3.2.1. LOGO's

Op lokaal vlak bevinden zich de LOGO's (Lokaal Gezondheidsoverleg) of platforms waar huisartsen, apothekers, kinesisten, gemeentebesturen, ... de krachten bundelen en samen werken aan gezondheidsdoelstellingen.

In 1997 werden de LOGO's opgericht als samenwerkingsverbanden die als motor voor locoregionaal gezondheidsoverleg en –organisatie functioneren. De LOGO's zijn aangesteld als één van de belangrijkste partners binnen preventie en zorgen voor de implementatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen rond tabak, voedingsongevallen, borstkankerscreening en vaccinaties.

Bij besluit van de Vlaamse regering van september 2003 werden de LOGO's eind 2003 versterkt met medisch milieukundigen. Zij worden momenteel verder opgeleid, zodat ze in de eerste helft van 2004 hun taak kunnen opnemen. Zij vormen het eerste aanspreekpunt voor de bevolking en de intermediairen in het Vlaamse medisch-milieukundig netwerk en hebben eigen taken inzake gezondheid en milieu. Hun functie omvat de risicocommunicatie rond milieu en gezondheid, het uitbouwen van overlegstructuren en het ontwikkelen van een platform waarin de lokale overheden, de gezondheidssectoren, de belangengroepen en de burgers mekaar kunnen ontmoeten.

3.3.2.2. Medisch-milieukundig expertisecentrum

De ondersteuning van de LOGO's op provinciaal niveau wordt gegeven door het medisch-milieukundig expertisecentrum. Het medisch-milieukundig expertisecentrum dat gecreëerd werd binnen het Team van de Gezondheidsinspectie van de Vlaamse overheid, geeft advies, houdt toezicht en voert beleidsvoorbereidend en –evaluerend werk uit.

Het team werkt functioneel samen met de diensten van AMINAL : perifeer gebeurt dit voornamelijk met de operationele diensten van de milieu-inspectie en centraal met de milieubeleidvoorbereidende entiteiten.

3.3.2.3. Steunpunt Milieu en Gezondheid

Op de derde trap tenslotte bevindt zich het Steunpunt Milieu en Gezondheid dat het netwerk op Vlaams niveau van de nodige wetenschappelijke onderbouw voorziet.

Het Steunpunt dient op basis van een breed spectrum aan complementaire expertise in het domein van de milieugezondheidskunde een maximum aan relevante en bruikbare kennis ter beschikking te stellen van de Vlaamse overheid ter ondersteuning van haar beleid terzake. Als missie wil het Steunpunt Milieu en Gezondheid via wetenschappelijk onderzoek de impact van milieu op de gezondheid van de Vlaamse bevolking nagaan. Om dit te kunnen realiseren moeten tussen 2001 en 2006 zes strategische doelstellingen worden vervuld.

- Beleidsondersteuning :
 - Studie van (inter)nationale literatuur moet het beantwoorden van concrete vragen door de overheid mogelijk maken;
 - Op punt stellen van een epidemiologische surveillance waarbij bestaande gezondheidsregisters vanuit de invalshoek milieu- en gezondheid ontsloten worden.
- Ontwikkeling van beleidsinstrumenten : de ontwikkeling van geïntegreerde milieu- & gezondheidsindicatoren steunt tevens op de informatie en resultaten van het veldwerk.
- Surveillance en biomonitoring : dit grootschalig meetnetwerk heeft als doelstelling om gegevens te verzamelen over de blootstelling aan milieudoelinden en hun mogelijke relatie met gezondheidseffecten. Aansluitend vinden twee opvolgstudies plaats bij opgroeiende kinderen ‘astma en allergie’ en ‘neurologische ontwikkeling’.
- Toegepast milieu en gezondheidsonderzoek : onderzoek naar nieuwe technieken om gezondheidsbedreigende milieufactoren op te sporen.
- Sociaal en gezondheidseconomisch onderzoek : onderzoek naar risicoperceptie bij experts, overheden en leken in de algemene bevolking, het in kaart brengen van randvoorwaarden, mogelijkheden en methoden voor argumentatief en interactief beleid omtrent milieu- en gezondheidsrisico's
- Methodologieontwikkeling
 - Onderzoek naar studie van blootstelling aan milieupolluenten via voeding;
 - Puntstelling van epidemiologische benadering om gezondheidseffecten van milieufactoren in te schatten.

3.3.3. Milieugezondheidskruisdatabank

Binnen het Steunpunt Milieu en Gezondheid wordt gewerkt aan de opmaak van een milieugezondheidskruisdatabank.

De milieugezondheidskruisdatabank dient gezondheidsgegevens op een methodologisch correcte manier - die rekening houdt met vertekening en verstoring - aan milieugegevens te koppelen.

Momenteel is men bezig met het uniform maken en centraliseren van de bestaande (pathologische) registraties. Als tweede stap zal men op lokaal niveau een uniform registratiesysteem (huisartsen) trachten in te voeren. Later hoopt men deze gegevens nog allemaal te koppelen aan andere databanken en de SIS-kaartdatabank.

Na afstemming van de meetnetten en de kruising van de gegevens zal het mogelijk zijn om de effecten op de gezondheid in een gebied met een hoge milieubelasting en/of de populatiedensiteit te volgen.

3.3.4. Indicatoren

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid werkt ook aan de ontwikkeling van milieu- en gezondheidsindicatoren. In overleg met de regering werd een lijst van indicatoren die geschikt zijn voor de Vlaamse situatie van milieu en gezondheid opgesteld. De komende maanden zal men trachten om de geselecteerde milieu- en gezondheidsindicatoren in te vullen en te achterhalen of de gegevens die nodig zijn bij de ontwikkeling van de indicatoren, beschikbaar zijn om deze verder te implementeren en op te volgen. Alle onderzoek op vlak van ontwikkeling van geschikte

milieu- en gezondheidsindicatoren wordt nauw opgevolgd door de bevoegde beleidsdomeinen. Hierbij spelen de registratie en de handhaving van gezondheid- en milieudata een voorname rol.

4. Discussie

Het beperkt historisch overzicht van het beleidsdomein Gezondheid en Milieu maakt enkele kenmerken van het huidige beleid duidelijk.

Ondanks een lange reeks historische antecedenten van gezondheids- en milieuproblemen, is geïntegreerd, hedendaags beleid over deze materie een recent verschijnsel. Tegen de achtergrond van de internationale aansporingen om tot een beleid over gezondheid en milieu te komen, zijn België en Vlaanderen laatkomers.

Daardoor is een moderne instrumentering en onderbouw van dit beleid beperkt en zijn betekenisvolle inspanningen nodig op zowat alle pijlers waarop het beleid rust :

- Wat de beschrijving van de milieukwaliteit aangaat is de monitoring niet altijd afgestemd op belangrijke polluenten voor de gezondheid. de meeste stoffen die het voorwerp zijn van gezondheidsrelevante internationale conventies, zoals deze van Stockholm (2001), worden niet systematisch gemeten. Polluenten die belangrijke gezondheidseffecten (kunnen) veroorzaken zoals hormoonverstoorders of lawaai blijven buiten het beeld van de beschrijvers en analisten van de Vlaamse milieutoestand. De huidige meetnetten geven een onvoldoende doelgericht en partieel beeld van gezondheidsbedreigende polluenten. De afwezigheid van een apart hoofdstuk rond gezondheid en milieu in het meest recente MIRA-T rapport (Van Steertegem 2003) is hiervan een opvallend symptoom.
- In weerwil van Vlaanderen's intense historische milieubelasting waarvan we weten dat ze gevolgen voor de gezondheid heeft (o.m. gidsfunctie door cadmiumblootstelling in de Noorderkempen, congenitale aandoeningen rond de Hooge Maay in Antwerpen) is systematisch onderzoek naar gezondheidsgevolgen van polluenten van zeer recente datum. Eigenlijk zijn er op dit ogenblik zo goed als geen resultaten om een beleid op te vestigen. Er zullen nog jaren nodig zijn om in dit verweesd domein van het onderzoek in de gevoelige interface tussen wetenschap en beleid tot systematische en robuuste resultaten te komen.
- Ook de instrumentering van een geïntegreerd beleid rond milieu en gezondheid lijkt maar pas gestart. In 2002 komt het NEHAP tot het besluit dat de bevoegdheidsverdeling bijzonder ingewikkeld is en dat men bij de onvermijdelijke herstructurering van dit land wel bevoegdheidsdomeinen heeft gesplitst, maar geen rekening heeft gehouden met de noodzakelijke coördinatie tussen de beleidsniveaus. Dit breekt vooral in de internationale contacten zuur op. Ondertussen heeft de coördinatie binnen Vlaanderen bijgedragen tot het herwaarderen van stiefmoederlijk behandelde fragmenten van een gezondheid- en milieubeleid zoals het aandeel van de gezondheidsrisicoschatting in de milieueffectrapportage, maar er blijft een lange weg te gaan voor een volwaardig gezondheids- en milieubeleid zal geïnstrumenteerd zijn.

In deze beginfase van een wat meer gestructureerd en geïntegreerd beleid over gezondheid en milieu is Vlaanderen sterk op zichzelf gericht. Gezondheidsproblemen die zich voordoen rond storten zijn zeer gelijkaardig in Vlaanderen en Wallonië. De werking van de Nederlandse milieufactoren maakte het mogelijk om de gezondheid van kinderen als gevoelige groep voor milieuverontreiniging tot centraal thema te maken van de komende Interministeriële Conferentie in Budapest. Zowel de reflex om over de Vlaamse grenzen te kijken als de structuren om dit effectief te doen, zijn op dit ogenblik zo goed als afwezig.

Het algemeen beeld dat uit deze analyse naar voor komt is dit van een ontluikend beleid. De basis is gelegd, maar heel veel moet nog worden gerealiseerd. Dit vergt een aangehouden beleidsinspanning die moet kunnen rekenen op een overtuigend wetenschappelijk en overtuigd maatschappelijk draagvlak.

Bio

Julie De Wit behaalde haar diploma in de Medische Biochemie aan het UIA (UA) en volgde vervolgens de GAS opleidingen Menselijke Ecologie en Milieucoördinator A aan de VUB. Sinds juni 2001 werkt ze voor de vakgroep Menselijke Ecologie aan de VUB. Daar maakt ze deel uit van het Steunpunt Milieu en Gezondheid en is ze verantwoordelijk voor de ontwikkeling en de invulling van beleidsinstrumenten (milieu- en gezondheidsindicatoren).

Luc Hens studeerde af als bioloog en behaalde het doctoraat in de wetenschappen, biologie aan de VUB. Aan deze universiteit is hij momenteel Professor en hoofd van de vakgroep Menselijke Ecologie. Zijn onderzoek spitst zich vooral toe op interdisciplinaire instrumenten voor duurzame ontwikkeling. Dit omhelst fundamenteel onderzoek over milieueffectrapportage, levenscyclus analyse, milieuzorgsystemen en de milieu- en gezondheidsproblematiek.

Referentielijst

- APSG (Afdeling Preventieve & Sociale Gezondheidszorg), 2001, *Milieueffectrapport Discipline 'Mens en Gezondheid' Praktisch*. Vlaamse Gezondheidsinspectie – domein Gezondheid & Milieu & AMINAL cel MER. <http://www.wvc.Vlaanderen.be/gezondmilieu/mer/vlgezondhlinkerframe.htm>.
- Balta G., Füket J., Leclerc E., 1933, *Les problèmes de pollution de l'atmosphère*. Georges Thone Ed., Liège.
- Belgian Week 'Environment and Health', 2003, *National Environment and Health Action Plan (NEHAP – April 2003)*. 15–19/12/2003, Brussel.
- Federaal Planbureau – België, 2002, *Een stap naar duurzame ontwikkeling ? Federaal Rapport inzake Duurzame Ontwikkeling*. CD-ROM. <http://www.plan.be/nl/tehme/sustdev>.
- FAVV (Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen), 2001, *CONSUM Jaarverslag 2000*. <http://www.favv-afsca.fgov.be>.
- FAVV (Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen), 2002, *CONSUM Jaarverslag 2001*. <http://www.favv-afsca.fgov.be>.
- Federaal Plan inzake Duurzame Ontwikkeling 2000 – 2004, 2000, Staatssecretaris voor Energie en Duurzame Ontwikkeling, Brussel. 140 blz..
- Hens L., 1988, *Luchtverontreiniging en gezondheid*. Bond Beter Leefmilieu, Brussel. 90 blz.
- Hens L. & Nath B., 2003, The Johannesburg Conference. In : *Environment, Development and Sustainability 5 : 7 – 39*.
- Johnson S.P., 1992, *The Earth Summit. The United Nations Conference on Environment and Development (UNCED)*. Graham Trotman, London.
- Sannen L., 2003, *Onderzoeksprojecten in Vlaanderen*. Dag "Milieu en Gezondheid". Brussel, 17 december 2003.
- Vandemeulebroucke J., 1993, *De hormonenmafia*. Uitgeverij Hadewijch, Antwerpen.
- Vlaams Parlement, 2001, *Maatschappelijke Beleidsnota Milieu en Gezondheid*. Zitting 2000 – 2001. Stuk 740 (2000 – 2001) – Nr. 1. 6 juni 2001.
- Verschueren L. & Willems R., 1991, *Milieumafia in Vlaanderen*. Epo, Berchem.
- Van Steertegem M., 2003, *MIRA-T 2003 - Milieu- en natuurrapport Vlaanderen : thema's*. Vlaamse Milieumaatschappij. LannooCampus, Leuven.