



> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

De voorzitter van de Gezondheidsraad  
Prof. Dr. W.A. van Gool  
Postbus 16052  
2500 BB Den Haag

**Bestuurskern**  
Dir.Veiligheid en Risico's  
Cluster C  
Plesmanweg 1-6  
Den Haag  
Postbus 20901  
2500 EX Den Haag

Datum 2 februari 2015  
Betreft Adviesaanvraag afwegingskader gezondheid in het milieubeleid

**Kenmerk**  
IENM/BSK-2015/11281

Geachte heer Van Gool,

Gezondheid is altijd een belangrijke drijfveer geweest voor het milieubeleid. Met name in de beginjaren daarvan gingen het behalen van milieu- en gezondheidswinst hand in hand: grote stappen zijn gemaakt richting schonere lucht, schoner water en verminderde blootstelling aan gevaarlijke stoffen. In de jaren daarna is gezondheidswinst steeds meer een impliciete doelstelling geworden, waardoor naar mijn mening het meewegen van gezondheid in het milieubeleid te weinig zichtbaar is geworden als meebepalende factor. Omgevingsfactoren vormen echter nog altijd een significante oorzaak van de gezondheidswinst<sup>1</sup>. Er is dus alle reden om dit aspect van het milieubeleid hoog op de agenda te houden, niet alleen om de gezondheidswinst van het milieubeleid verder te vergroten maar ook om tijdig en adequaat op te kunnen treden als nieuwe risico's op gezondheidsschade worden gesignaleerd.

Tegelijkertijd is de afgelopen decennia in het stelsel van milieuregelgeving een mate van diversiteit ontstaan in de manier waarop gezondheid wordt vertaald in beleid en concrete maatregelen, zoals bijvoorbeeld normen. Die diversiteit is vaak om goede redenen tot stand gekomen, maar bemoeilijkt het zicht op een samenhangend beeld. Bovendien is een directe relatie tussen het al dan niet overschrijden van milieunormen en het zich al dan niet voordoen van gezondheidsschade niet makkelijk te leggen. Deze vraag is actueel ook vanwege de totstandkoming van de Omgevingswet. Het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit is één van de maatschappelijke doelen van die wet en ook vanuit die invalshoek zijn we aan het kijken naar mogelijkheden voor een meer samenhangende systematiek.

Dit alles maakt het niet eenvoudig afgewogen keuzes te maken: waarom het ene vraagstuk wel aan te pakken en het andere niet? Waarom in het ene geval zwaardere maatregelen nemen of meer budget te reserveren dan in het andere? En ook op concreet lokaal niveau: hoe kunnen andere overheden steun hebben bij het maken van keuzes die het verschil maken voor de gezondheid van de bevolking?

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld PBL, Balans van de Leefomgeving 2014: "De totale bijdrage van milieuge-relateerde factoren aan de totale ziektelast wordt geschat op 4 tot 6 procent.", zie: [http://themasites.pbl.nl/balansvandeleeftomgeving/2014/wp-content/uploads/2014/PBL\\_2014\\_Landbouw-en-voedsel\\_Balans\\_deel-4\\_1540.pdf](http://themasites.pbl.nl/balansvandeleeftomgeving/2014/wp-content/uploads/2014/PBL_2014_Landbouw-en-voedsel_Balans_deel-4_1540.pdf)

Het ontbreekt kortom aan een kader voor coherente afweging van de invloed op de gezondheid, zowel in positieve als negatieve zin, dat bruikbaar is bij de vraagstukken waar het milieubeleid mee bezig is.

**Bestuurskern**  
Dir.Veiligheid en Risico's  
Cluster C

In de brief<sup>2</sup> "Aanpak Modernisering Milieubeleid" gaf ik de Tweede Kamer aan dat ik naast het blijven aanpakken van bekende knelpunten ook nieuwe milieuproblemen – en daarmee mogelijke gezondheidsproblemen – vóór wil zijn, door gezondheid centraal te stellen en een aanpak te formuleren die rekening houdt met de onzekerheden. Eén van de acties die ik daaraan gekoppeld heb, is het verbeteren van de vroegsignalering van nieuwe en onzekere risico's. In vervolgdebatten met de Tweede Kamer is uitgebreid op het thema gezondheid ingegaan. Daarbij heb ik de ambitie uitgesproken om, voor zover dat via het milieubeleid te realiseren is, tot een basisbeschermingsniveau van de gezondheid te komen. De ambitie op langere termijn is te komen tot een kwaliteit van de leefomgeving die niet meer dan een verwaarloosbaar klein negatief gezondheidseffect heeft. Ter voorbereiding van het Algemeen Overleg Leefomgeving van 6 november 2014 heb ik met vertegenwoordigers van de Gezondheidsraad (J.L. Severens, M.C. Kerkhof, J.W. Dogger en H.F.G. van Dijk) gesproken over deze doelstelling en over de vragen die daarbij rijzen. Mede gesterkt door dat gesprek heb ik de Kamer toegezegd om een kader te doen opstellen, dat ons in staat stelt gezondheid in het milieubeleid coherent en in de juiste context af te wegen, waardoor keuzes ter zake beter gefundeerd kunnen worden en de kansen op stappen richting verkleinen of vermijden van de gezondheidsbelasting niet gemist worden. Met dat kader hoop ik dat we beter in staat zijn om de juiste vragen te stellen, zodat we ondanks onzekerheid over een bepaald gezondheidsrisico toch in staat zijn de meest passende middelen in te zetten. Ik heb de Kamer toegezegd daar in mei 2015 op terug te komen.

### **De adviesvraag**

Vorig jaar hebben de Minister van Infrastructuur en Milieu en ik een proeve van "een IenM-breed afwegingskader veiligheid" aan beide Kamers van de Staten-Generaal toegestuurd<sup>3</sup>. Daarmee hebben wij, op basis van de adviezen waar ook Uw Raad een actieve bijdrage aan heeft geleverd, meer samenhang aangebracht in het adresseren van veiligheid en risico's op diverse beleidsterreinen, en het mogelijk gemaakt om bewuster om te kunnen gaan met verschillen en overeenkomsten die zich daarbij voordoen.

De tien uitgangspunten die dat afwegingskader hanteert, hebben ook hun waarde voor het meewegen van het gezondheidsaspect in het milieubeleid, maar daarvoor zouden mogelijk nog specifiekere accenten gelegd kunnen worden. Daar richt deze adviesvraag zich dan ook op: op welke wijze behoeven de tien uitgangspunten geformuleerd voor het beleidsproces in de risico- en veiligheidsdomeinen<sup>4</sup> aanvulling of aanpassing voor het coherent kunnen afwegen van het gezondheidsaspect in het milieubeleid?

Zoals ik hieronder ook zal benadrukken, is het niet alleen de complexiteit van de materie zelf die tot deze vraag aanleiding geeft. Als afspiegeling van die complexiteit is de afgelopen jaren ook een veelheid aan adviezen opgesteld, die op delen van deze vraagstelling ingaan, soms overlappend. Het analyseren en aanbrengen van samenhang in die rapporten en adviezen (zie punt (f) hierna) zou wat mij betreft een eerste stap kunnen zijn op weg naar een praktische vertaling ervan ten behoeve van het gewenste afwegingskader.

---

<sup>2</sup> Brief van 10 maart 2014, Kamerstukken II, 2013-2014, 28 663 nr. 55.

<sup>3</sup> Brief van 18 augustus 2014, Kamerstukken I, 2013-2014, 32 862, L.

<sup>4</sup> Ibidem, pagina 6.

Om mijn vraag nader te kaderen wil ik u verzoeken om bij het opstellen van uw advies ook de volgende aandachtspunten te betrekken.

**Bestuurskern**  
Dir.Veiligheid en Risico's  
Cluster C

- (a) Op welke wijze kan een afwegingskader bijdragen aan het concretiseren en het bereiken van de hierboven geschetste ambitie: een basisbeschermingsniveau op kortere termijn en een verwaarloosbaar negatief effect op de gezondheid op langere termijn? In dat licht is de meerwaarde van het afwegingskader des te groter als het niet alleen voor beleidsvraagstukken op rijksniveau relevant is, maar evengoed voor het nemen van concrete beslissingen op lokaal niveau. Kan het afwegingskader vervolgens helpen te beoordelen of een gewenst basisbeschermingsniveau bereikt wordt, of waar daartoe nog meer maatregelen nodig zijn? Kan het afwegingskader helpen te beoordelen op welke wijze de "niet wettelijk verplichte ruimte" tussen het basisniveau en de langetermijndoelstelling van verwaarloosbaar risico stapsgewijze gedicht kan worden?
- (b) Effecten van milieufactoren op de gezondheid zijn zelden direct één op één causaal te leggen. Zeker waar risico's nieuw zijn en/of waar wetenschappelijke inzichten nog onzeker zijn, doet zich dat voor. In specifieke adviezen besteedt de Gezondheidsraad daar overigens al ruim aandacht aan (zoals recent bijvoorbeeld bij adviezen inzake prenatale blootstelling of elektromagnetische velden). Dikwijls gaat het om effecten die op langere termijn niet uit te sluiten zijn. Een dergelijk vermoeden van een effect op de gezondheid dat zich wellicht zal gaan voordoen moet enerzijds niet leiden tot het bagatelliseren van het probleem (en niets doen), anderzijds niet tot het opkloppen ervan en zaaïen van paniek (en onnodig ingrijpende maatregelen nemen). In wezen gaat het hier om de vraag of het voorzorgsbeginsel voor het gezondheidsaspect in het milieubeleid een speciale uitwerking behoeft. Welk type van overheidsoptreden is passend, welk handelingsperspectief kan de burger worden geboden?
- (c) Gezondheid is bij uitstek een punt waar maatschappelijke betrokkenheid als drijvende kracht onmisbaar is. Dat werkt twee kanten uit. Als er maatschappelijke zorgen zijn vanwege een vermoeden van gezondheidsbeïnvloeding vanuit de leefomgeving, is dat op zich al een reden voor de overheid om daar goed naar te kijken. Omgekeerd kan het op de juiste wijze benadrukken van gezondheidswinst de betrokkenheid bij het milieubeleid versterken. Deze interactie impliceert een benaderingswijze van de overheid die breder is dan alleen het volgen van wetenschappelijke inzichten. De beleving van gezondheidsrisico's kan een factor van grote betekenis zijn. Dit gegeven maakt het maken van de juiste afweging niet eenvoudiger, maar zal expliciet in het kader meegenomen moeten worden.
- (d) De adviesvraag richt zich op het tot stand brengen van een (verbeterd) afwegingskader, en niet op het inhoudelijk adviseren over deelterreinen van het milieubeleid. Wel verzoek ik u bij het advies mee te nemen dat het algemeen beeld op dit moment is dat gezondheidswinst in het milieubeleid met name te behalen is door verdere verbetering van de luchtkwaliteit en door vermindering van geluidshinder<sup>5</sup>. Het afwegingskader zou behulpzaam moeten zijn om andere, minder evidente vormen van gezondheidsschade door milieufactoren in vergelijkbare termen op waarde te kunnen schatten.
- (e) Er zijn veel raakvlakken met andere beleidsterreinen. Ik verzoek u om daar oog voor te hebben, maar tegelijkertijd het advies in deze fase zoveel

---

<sup>5</sup> Het PBL (zie noot 1) bijvoorbeeld geeft aan dat (van de milieufactoren) luchtverontreiniging veruit de meeste ziektelast veroorzaakt, gevolgd door transportgeluid.

mogelijk te beperken tot het afwegingskader dat nodig is voor het gezondheidsaspect (ten opzichte van andere aspecten zoals het economische) in het milieubeleid. Het milieubeleid is dus het vertrekpunt. Ook voor het milieubeleidsterrein zelf overigens vraag ik uw aandacht voor de uitdaging om de diversiteit daarbinnen in één afwegingskader zijn plek te geven. Daarbij geef ik als specifiek aandachtspunt mee het wegen van gezondheidswinst niet te verengen tot de kans op sterfte, zoals dat bij de onderbouwing van veel veiligheids- en milieunormen is gedaan. Is het afwegingskader in staat om de winst van gezonde levensjaren een plek te geven?

- (f) Ten slotte zij benadrukt dat deze adviesaanvraag geen op zich staande actie is. De Gezondheidsraad heeft bijvoorbeeld zelf een aantal onderwerpen in het werkprogramma opgenomen die nauw samenhangen met bovengeschetste vraagstukken. Een van de meest relevante daarvan is de verkenning van de cumulatie van milieurisico's. Dit is zeker ook voor het gezondheidsaspect van het milieubeleid een belangrijk element. De gevolgen van samenloop van verschillende vormen van blootstelling, waar het beleid nu nog geen handvat voor heeft, hoort in het afwegingskader thuis. Eerder al heeft de Gezondheidsraad adviezen uitgebracht over de identificatie en bescherming van hoogrisicogroepen<sup>6</sup> en over de sociale aspecten van de leefomgeving in relatie tot milieu en gezondheid<sup>7</sup>. Deze adviezen duiden verschillende aspecten van het gegeven dat de leefomgeving op verschillende (groepen van) mensen een verschillende invloed kan hebben. In het door mij gewenste kader zouden dergelijke afwegingen een plaats moeten krijgen. Tegelijkertijd wordt ook bij het RIVM, in samenspraak met het Ministerie, veel relevant werk verzet. Ik wijs op het beschikbare onderzoek naar een "health impact assessment", het verder ontwikkelen van een systeem voor het signaleren van nieuwe risico's en de te ontwikkelen milieugezondheidsrisico-indicator. Vanwege de nauwe samenhang tussen deze werkzaamheden en het advies dat ik u middels deze brief vraag, verzoek ik u de bij het RIVM (het Kennis- en InformatiePunt Milieu en Gezondheid) aanwezige kennis en inzichten optimaal bij het opstellen van uw advies te betrekken. In dat verband wil ik u ook vragen om in het kader van uw advies te bezien in hoeverre het in 2003 door het RIVM uitgebrachte<sup>8</sup> "Beoordelingskader Gezondheid en Milieu", waar de Gezondheidsraad in 2004 een reactie op gaf<sup>9</sup>, nog toepasbaar is en – al dan niet in geactualiseerde vorm – een bijdrage aan het door mij gevraagde afwegingskader kan leveren. Kunt u ten behoeve van uw advies de samenhang en complementariteit van genoemde bestaande en in ontwikkeling zijnde adviezen bezien, en aangeven waar de hiaten zitten voor het door mij beoogde afwegingskader?

Ik verzoek u mij rond 1 april 2015 een eerste analyse met een plan van aanpak voor het vervolg toe te brengen, op basis waarvan ik de hoofdlijnen van het advies in wording met de Tweede Kamer kan bespreken. In een tweede fase kan dan, naar gelang uw advies, mogelijk een verdieping plaats vinden.

<sup>6</sup> [http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201139Leidraad\\_hoogrisicogroepen.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201139Leidraad_hoogrisicogroepen.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201210.pdf.pdf>

<sup>8</sup> <http://rivm.openrepository.com/rivm/bitstream/10029/9029/1/609026003.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/0403n.pdf>

Hoogachtend,

DE STAATSSECRETARIS VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU,

**Bestuurskern**  
Dir.Veiligheid en Risico's  
Cluster C

Wilma J. Mahsveld