



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 8521

Het nationaal actieplan leefmilieu gezondheid 2008-2013 (NEHAP)

4 maart 2009

1. INLEIDING

De Hoge Gezondheidsraad heeft op 24 december 2008 een adviesaanvraag ontvangen omtrent het voorproject van "het nationaal actieplan leefmilieu gezondheid 2008-2013 (NEHAP)".

Dit voorproject stelt als algemeen doel een daling van het aantal gevallen van ademhalingsproblemen, in de allereerste plaats bij kinderen, na te streven. Het beoogt eveneens te voldoen aan bepaalde verbintenissen die België binnen het kader van de Ministeriële Conferenties Leefmilieu Gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (Europa) is aangegaan en het voorproject sluit nauw aan bij het Europees Actieplan leefmilieu gezondheid 2004-2010.

Het voorproject werd ter beschikking gelegd vanaf 15 januari 2009.

Minister Paul Magnette wou graag het advies van de HGR over dit voorproject ontvangen tegen 15 maart 2009.

Gezien de beperkte periode om erop te antwoorden werd deze aanvraag schriftelijk behandeld door een *ad hoc* werkgroep met experts uit de pneumologie en de kindergeneeskunde.

2. ADVIES

De HGR brengt een gunstig advies uit over dit ontwerp van actieplan rekening houdend met de verschillende opmerkingen.

3. OPMERKINGEN

3.1 Welke projecten rond thema's leefmilieu en gezondheid zijn prioritair?

Op de eerste vraag van de raadpleging, heeft de HGR de volgende mening:
(het cijfer 3 komt overeen met "absoluut prioritair", 2 met "prioritair", 1 met "niet prioritair" en 0 met "geen mening")

Projecten

In het algemeen vertonen de projecten een grote graad van vaagheid of een gebrek aan concrete plannen.

4.1. Effect van nanoprodukten op gezondheid - Score 1

Dit project is relatief concreet omdat het krachten bijeen wil brengen die het probleem willen bestuderen.

4.2. Kinderkanker en milieu - Score 2

Dit project komt zeer vaag over; de termijn is ten eerste zeer kort en er staat geen praktische planning op de voorgrond.

4.3. Acties rond ozon en andere vervuilingsspieken in functie van de volksgezondheid - Score 2

Dit project heeft een eerbaar doel en is zeer belangrijk.

4.4. Humane Biomonitoring - Score 1

Dit project heeft beperkte concretisering en is regionalistisch; dit probleem zou breder moeten gezien worden dan het Vlaams gewest.

4.5. Werkgroep Milieu-Gezondheidsindicatoren - Score 1

De HGR wou graag toch al een concrete positie kennen over wat bestaat: hoe zullen deze concreet aangepakt worden?

4.6. Steden en vervuiling - Score 2

Dit project is belangrijk, maar de tekst van de voortzettingfase is weinig affirmatief (... het netwerk zou kunnen uitgebreid worden, ... hierbij kan dezelfde methodiek gebruikt worden...)

4.7 Kwaliteit van het Binnenmilieu in Crèches - Score 2

Geen opmerking.

5.1. Binnenluchtkwaliteit in kinderdagverblijven en scholen - Score 2

Dit project lijkt concreet en is haalbaar omdat het kan stelen op ervaring die reeds is opgedaan in andere domeinen van binnenhuismilieu en reeds bestaande handboeken; voor Zuid België moet ook met Radon worden rekening gehouden.

5.2. Fijne deeltjes (PM 2.5 en 10) en gezondheid - Score 2

Dit project heeft een concreet doel maar de uitvoering ervan zal in praktijk moeilijker zijn; het verzamelen van gegevens over de impact van de range van fijne deeltjes op de gezondheid in een multifactorieel model waarin andere determinatoren meegerekend worden is gigantisch van opzet en van lange duur. Hier moeten epidemiologen en gezondheidswerkers nog valabele instrumenten ontwikkelen. Voor een deel zal men beroep moeten doen op de exacte wetenschappen.

5.3. Klimaatsverandering en gezondheid - Score 1

Dit project komt bijzonder vaag over en er ontbreken echte concrete stappen.

5.4. Gezondheidseffecten van nanodeeltjes - Score 3

Dit project lijkt erg zinvol en is goed onderbouwd.

5.5. Gezondheidsbeoefenaars en milieu - Score 2

Dit project lijkt erg zinvol, doch de HGR ziet niet goed in hoe men dit kan implementeren omdat de bevoegdheden hiervoor op vele verschillende niveaus liggen.

Het is veel belangrijker (vanuit een preventief oogpunt) dat de ingenieurs, scheikundigen, architecten, bio-ingenieurs, economen, politici etc tijdens hun opleiding (en ook nadien) meer inzicht krijgen in de milieu- en gezondheidsproblemen die zij hebben gecreëerd en wellicht nog zullen creëren door nieuwe materialen, productieprocessen, voertuigen, voedingswaren en vooral ontwikkelingsmodellen (bv. "just in time" produceren).

5.6 Jongeren en milieu-gezondheid - Score 3

Dit lijkt in wezen een zeer belangrijk deel; de toekomst ligt bij de jeugd. Voor dit project zal een integratie nodig zijn van gedegen basiskennis berustend op objectieve gegevens, vertaald in begrijpbare taal, met projecties naar gevolgen van de attitudes. Dit lijkt ook lange termijn planning.

3.2 Zijn er nog andere thema's rond leefmilieu en gezondheid die nog extra aandacht verdienen? Zo ja, welke en waarom?

De overgevoeligheid aan boompollen neemt toe in onze streken (rond 1970: 11 % van de allergische populatie, rond 1990: 38 %, rond 2007: 60 %). Als men weet dat ongeveer 50 % van de populatie die allergisch is voor boompollen ook voedselovergevoeligheid ontwikkelt dan kan men berekenen dat ongeveer 5-7 % van de populatie een voedselallergieprobleem heeft, wat enorm is. Deze vaststelling klopt met wat in de praktijk gezien wordt; er is hier geen verklaring voor. Bij kinderen treedt de (voedsel)allergie vroeger en vroeger op en is veel ernstiger dan voordien.

3.3 Andere opmerkingen

Uit het NEHAP actieplan en uit ervaring van de experts van de HGR valt op hoe onze staatsstructuur de efficiëntie en coherentie van het beleid in de weg staat; gelukkig blijkt er vaak een redelijk goede samenwerking te bestaan tussen de verschillende entiteiten op het terrein (bv. IRCEL), maar het is toch waanzinnig om milieumateries op te splitsen volgens administratieve grenzen, die inzake vervuiling uiteraard totaal irrelevant zijn. De opsplitsing in zoveel diensten die zich over het milieu buigen kost bovendien veel geld dat beter zou worden besteed aan bv. onderzoek over het milieu. Deze bedenking reflecteert geen enkele belgicistische reflex of politieke optie.

Goed epidemiologisch onderzoek over de verschillende thema's moet kunnen worden verricht (en dus door de overheid ook worden gefinancierd), maar een aantal administratieve belemmeringen, waaronder het overdreven invoeren van de wet op de privacy, moet worden opgeheven. Uiteraard moeten ethische principes zeer strikt worden nageleefd, maar er heerst soms verwarring tussen ethiek en recht, waarbij juristen op een onethische wijze het epidemiologisch onderzoek verhinderen.

Een nuance moet gemaakt worden inzake de informatiedoorstroming naar artsen en gezondheidswerkers tegenover politici, ingenieurs... Deze laatste groep moet inderdaad wel doordacht ontwerpen, beslissen, uitvoeren, maar uiteindelijk zijn het de gezondheidswerkers die de problemen zullen moeten opmerken, rapporteren en behandelen. Goede samenwerking tussen prototype ingenieurs en prototype artsen kan hier zeker vruchten afwerpen. Het bewijs daarvan is dat air conditioning ziekte quasi niet meer voorkomt omdat de ingenieurs na samenspraak met de artsen de systemen anders zijn gaan concipiëren.

4. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

Al de deskundigen hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. De namen van de leden en de deskundigen van de HGR worden met een asterisk * aangeduid.

De volgende deskundigen hebben hun medewerking verleend bij het opstellen van het advies:

DEMEDTS Maurits	(Pneumologie – KULeuven)
DEROM Eric	(Pneumologie – UGent)
NEMERY Benoît*	(Toxicologie – KULeuven)
STEVENS Wim*	(Pneumologie – Immunologie – UZA)

Het voorzitterschap werd verzekerd door Wim STEVENS en het wetenschappelijk secretariaat door Muriel BALTES.