
Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Steeds vaker benaderen bezorgde burgers de plaatselijke overheid met de vraag of een in hun ogen opvallend groot aantal soortgelijke ziektegevallen of gezondheidsklachten in hun buurt (een ‘ziektecluster’) in verband kan staan met blootstelling aan lokale milieufactoren. Dit gegeven was voor de Voorzitter van de Gezondheidsraad aanleiding een commissie van de Raad op te dragen een advies op te stellen over de mogelijkheden en beperkingen van epidemiologisch onderzoek bij ongerustheid over lokale milieufactoren en over aspecten van risicoperceptie en risicocommunicatie.

De commissie heeft de haar opgedragen taak als volgt uitgewerkt:

- 1 Inventariseren en beoordelen van de mogelijkheden en beperkingen van risicocommunicatie bij bezorgdheid over lokale milieuverontreiniging, met aandacht voor de verschillen in de risicopercepties van de betrokken partijen.
- 2 Inventariseren en beoordelen van de mogelijkheden en beperkingen van een risicobepaling bij veronderstelde blootstelling aan lokale milieufactoren.
- 3 Inventariseren en beoordelen van de mogelijkheden en beperkingen van onderzoek naar mogelijke relaties tussen lokale milieufactoren en door de plaatselijke bevolking waargenomen clusters van gezondheidsproblemen.

Naar schatting van het RIVM wordt in Nederland twee tot vijf procent van het totale verlies aan gezonde levensjaren veroorzaakt door milieuverontreiniging. Naast geluidhinder en luchtverontreiniging door het verkeer, leveren factoren in het binnenmilieu van woningen hieraan de grootste bijdrage: vooral vocht, radon en passief roken.

Mede door de relatief grote invloed van algemene risicofactoren, waaronder demografische en sociaal-economische kenmerken en leefstijl, is het moeilijk om de directe bijdrage vast te stellen van fysische of chemische milieufactoren aan lokale verschillen in het vóórkomen van gezondheidproblemen. Zo kan de gezondheidstoestand in een buurt of wijk sterk afhangen van de leeftijdsopbouw aldaar.

Gezien de natuurlijke variatie in plaats en tijd, kan een concentratie van bepaalde aandoeningen in een bepaald gebied ook op louter toeval berusten. Wel is het begrijpelijk dat mensen een dergelijk ziektecluster opmerken en melden, vooral als ze al ongerust zijn over de kwaliteit van het plaatselijke milieu.

Ongerustheid over de gevolgen van blootstelling aan lokale milieufactoren kan als zodanig ook leiden tot het ervaren en rapporteren van specifieke gezondheidsklachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en vermoeidheid. Dit blijkt uit diverse onderzoeken naar het optreden van dergelijke gezondheidsklachten die men toeschrijft aan lokale milieuproblemen, zoals stortplaatsen, luchtvervuiling of elektromagnetische velden. Zintuiglijke waarnemingen, zoals stank- of geluidhinder, kunnen hier een rol spelen. Opvallend is dat veel klachtenpatronen overeenkomsten vertonen, ongeacht de verschillen in blootstelling aan schadelijke agentia. Wordt geen concrete oorzaak voor de klachten gevonden, dan noemt men die klachten wel ‘medisch onverklaard’. Dergelijke lichamelijke klachten vloeien dan niet rechtstreeks voort uit de blootstelling zelf, maar indirect uit onzekerheid en ongerustheid. Ze treden meer op als bewoners een gebrek aan controle op de situatie ervaren of geen vertrouwen hebben in verantwoordelijke instanties. Zowel het bagatelliseren van de gezondheidsproblemen door bevoegde instanties of hulpverleners als het uitvergrooten ervan via de media kan dit proces van chronische stress, symptoomperceptie en -attributie verder versterken. De commissie meent dat inzicht in en erkenning en acceptatie van de invloed van stressfactoren op de gezondheid een toename van ‘medisch onverklaarde’ klachten in stressvolle situaties kan verhinderen.

Risicoperceptie en risicocommunicatie

Bij de beoordeling van risico's leggen deskundigen het accent veelal op kwantitatieve gegevens, terwijl burgers hun oordeel, gezien hun directe betrokkenheid, veel sterker laten afhangen van kwalitatieve aspecten, zoals de aard en bron van de verontreiniging waaraan ze meestal onvrijwillig worden blootgesteld. Burgers betrekken bij hun oordeel bijvoorbeeld ook de onbekendheid met of onbeheersbaarheid van de verontreiniging, de onzekerheden over de mogelijke gezondheidsrisico's, de geloofwaardigheid van de informatiebron en de mate van vertrouwen in uitvoerende of toezichhoudende instanties. Deze discrepanties tussen de risico-oordelen van de

betrokken bevolking en die van beroepsmatige risicobeoordelaars of verantwoordelijke instanties kunnen een belangrijk spanningsveld scheppen. De overheid zal dus niet kunnen volstaan met een wetenschappelijke uiteenzetting over de risico's, maar moet vooral ook aandacht besteden aan de risicopercepties van betrokkenen. Bij lokale milieuproblemen vindt de commissie het daarom van groot belang dat vroegtijdig risicocommunicatie plaatsvindt, in de zin van een uitwisseling van informatie en meningen tussen de overheid, de bevolking en andere betrokkenen over de aard en omvang van het risico.

Goede risicocommunicatie kan bevorderen dat betrokkenen een afgewogen oordeel kunnen vormen over de eventuele risico's van lokale milieufactoren en kan leiden tot meer begrip en vertrouwen tussen partijen. In dat opzicht ziet de commissie het betrekken van omwonenden als noodzakelijke voorwaarde bij de oplossing van een lokaal milieuprobleem. Ook de media kunnen hier, mits tijdig op de hoogte gesteld van bijvoorbeeld de onderzoeksresultaten, een positieve rol spelen.

Al met al meent de commissie dat richtlijnen voor risicocommunicatie en bewonersparticipatie nuttig kunnen zijn bij de benadering van lokale milieuproblemen, al is de doeltreffendheid van zulke richtlijnen nog nauwelijks onderzocht. Risicocommunicatie en burgerparticipatie zijn overigens niet alleen van belang van het beheersbaar maken van een bedreigende situatie. Er moet ook voldoende ruimte voor zijn in een anticiperend milieu- en gezondheidsbeleid. Daarmee zou de basis gelegd kunnen worden voor een betere vertrouwensrelatie tussen overheid en bevolking, waarmee wellicht ongerustheid kan worden voorkomen.

Blootstellingsbeoordeling

Om de veronderstelde blootstelling en de eventuele gezondheidseffecten daarvan te kunnen beoordelen, is een 'risicobepaling' het meest aangewezen instrument. Kern van de risicobepaling is het vergelijken van de mate van blootstelling met gezondheidskundige advieswaarden en bekende blootstellingseffectrelaties.

Bij lokale milieuproblemen zal in het algemeen een berekening van de uitwendige blootstelling, via het vaststellen van de concentraties van milieucontaminanten in water, lucht, bodem of gewassen, volstaan. Het bepalen van de inwendige blootstelling (lichaamsbelasting) acht de commissie slechts incidenteel aangewezen en alleen als voldaan is aan diverse voorwaarden. De mogelijke voordelen hiervan, zoals vermindering van onzekerheid of ongerustheid over eventuele gezondheidseffecten van de blootstelling, moeten worden afgewogen tegen de nadelen, zoals moeilijkheden bij de interpretatie van individuele meetuitslagen.

Op basis van een blootstellings- en risicobepaling kan beoordeeld worden of ongewenste gezondheidsrisico's bestaan en of maatregelen of gedragsadviezen zijn

aangewezen om deze te reduceren. Aangezien een blootstellings- en risicobepaling tamelijk complex kan zijn, is de transparantie van het hele proces belangrijk. Zo veel mogelijk moet rekening worden gehouden met het perspectief en de kennis van belanghebbenden.

Clusteronderzoek

Vragen uit de bevolking over ziekteclusters die de melders aan het milieu toeschrijven, komen vaak terecht bij de GGD, die hier een taak heeft op basis van de Wet Collectieve preventie volksgezondheid. De commissie onderschrijft de door de GGD gehanteerde stapsgewijze benadering van ziekteclusters, die inmiddels een breed draagvlak geniet. Daarin worden drie fasen (oriëntatie, verificatie en kwantificatie) en drie sporen (gezondheids-, milieu- en relatiespoor) onderscheiden. In onderzoek onder GGD'en naar de behandeling van vermoede ziekteclusters in de jaren 1993 tot en met 1997 is gevonden dat meestal al in de verificatiefase blijkt dat het aantal gemelde gezondheidsproblemen in de potentieel blootgestelde populatie niet afwijkt van hetgeen te verwachten is op basis van globale populatiekarakteristieken.

Als de verificatiefase van clusteronderzoek wél steun oplevert voor het vermoeden van een ziektecluster, is het zinvol om met behulp van gegevens uit bestaande gezondheidsregistraties te onderzoeken in hoeverre het aantal ziektegevallen verhoogd is. Voor dergelijk beschrijvend epidemiologisch onderzoek geeft de commissie voor de GGD-praktijk de voorkeur aan het berekenen van gestandaardiseerde morbiditeitsratio's (SMR's) voor het betreffende gebied, boven het gebruik van geavanceerde clusteranalysemethoden, waarvan de meeste te complex zijn voor decentrale toepassing.

Aan de uitkomst van statistische toetsing die is verricht nadat een ziektecluster is opgevallen, kan weinig betekenis worden gehecht. De reden hiervan is dat bij zo'n toetsing-achteraf niet voldaan is aan een fundamentele voorwaarde voor de geldigheid van een statistische toets: van een waarlijk a-selecte steekproef is immers geen sprake. Daar komt bij dat ook de afbakening in plaats en tijd pas achteraf tot stand komt.

Als er onverwacht veel gezondheidsproblemen zijn gevonden, valt te overwegen om onderzoek te doen naar het vóórkomen van de aandoening in eerdere perioden of in andere gebieden met vergelijkbare blootstelling. De afbakening in plaats en tijd kan dan op voorhand worden gekozen, op geleide van de blootstelling, om zo vertekening van de onderzoeksresultaten te vermijden. De commissie vindt dat dergelijk bovenregionaal onderzoek, waarbij ook geavanceerde technieken kunnen worden toegepast, moet worden verricht door of in samenwerking met instanties met expertise op het gebied van ruimtelijke statistiek en clusteranalyse.

Nader epidemiologisch onderzoek

Als een ziektecluster is vastgesteld én als via een adequate blootstellingsbeoordeling aannemelijk is gemaakt dat de lokale milieublootstelling voldoende hoog is (geweest) voor het optreden van eventuele gezondheidseffecten, kan nog nader ‘oorzaakgericht’ epidemiologisch onderzoek overwogen worden. Zulk onderzoek, waarbij op individueel niveau gezondheids- en blootstellingsgegevens worden verzameld, heeft tot doel een eventuele samenhang vast te stellen tussen de persoonlijke blootstelling aan milieuverontreiniging en bepaalde gezondheidseffecten. Het is in de regel alleen zinvol als het onderzoek onder strikte condities wordt verricht. Zo moet het aantal ziektegevallen voldoende groot zijn om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Is aan die voorwaarden niet voldaan, dan kunnen de nadelen, zeker als zo’n onderzoek gecombineerd wordt met een belastend bloed- of urine-onderzoek, groter zijn dan de voordelen. Het is dan ook van groot belang om vooraf met de betrokkenen van gedachten te wisselen over de mogelijkheden en beperkingen van het onderzoek, om te hoge verwachtingen te voorkomen.

Aanbevelingen

Belangrijke elementen van een pragmatische benadering door overheidsinstanties van ongerustheid over lokale milieufactoren zijn volgens de commissie:

- neem bezorgdheid over blootstelling aan lokale milieufactoren serieus
- besteed tijdig aandacht aan risicocommunicatie en burgerparticipatie
- maak een systematische en transparante blootstellingsbeoordeling
- overweeg maatregelen als er hinder of ongewenste blootstelling is
- besteed aandacht aan de mogelijke lichamelijke gevolgen van stress
- volg een stapsgewijze benadering voor milieugerelateerde ziekteclusters
- houd rekening met toeval als verklaring voor opgevallen ziektecluster
- wees kritisch bij het doen van beschrijvend epidemiologisch onderzoek
- leg uit wanneer nader epidemiologisch onderzoek zinvol is
- betrek risicocommunicatie-deskundigen bij epidemiologisch onderzoek.

De commissie vindt het belangrijk dat de overheid consumentenorganisaties ondersteunt bij het uitbrengen van ‘richtlijnen voor burgers’ over risico’s, risicocommunicatie en participatie. In Nederland zijn recent enkele richtlijnen opgesteld voor bewonersparticipatie bij bodemsanering en bij gezondheidsproblemen in relatie tot enkele specifieke lokale milieuproblemen. Daarnaast vindt de commissie het gewenst dat ook de GGD’en richtlijnen ontwikkelen voor het behandelen van

vragen en klachten over eventuele gezondheidseffecten van lokale milieufactoren. Ook hiermee is inmiddels een begin gemaakt. Een andere voorwaarde voor een goede benadering van lokale milieuproblemen is voldoende deskundigheid en tijd voor risicocommunicatie. Meer aandacht verdienen volgens de commissie communicatie en advisering over gezondheidsaspecten van het lokale leefmilieu, nog voordat zich vragen en klachten voordoen. Ook daarbij is burgerparticipatie essentieel.

Met betrekking tot onmiskenbaar bestaande kennislacunes vindt de commissie in de eerste plaats meer inzicht noodzakelijk in de effectiviteit van richtlijnen voor risicocommunicatie. Daarnaast pleit zij voor meer onderzoek naar de mate waarin en de wijze waarop psychosociale factoren, vooral bezorgdheid over veronderstelde bedreigingen in de directe leefomgeving, van invloed zijn op het ervaren en melden van gezondheidsklachten.