

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

165

Vragen van het lid **Laçin** (SP) aan de Staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat over *het grotere aantal mensen met longkanker of borst- en buikvlieskanker in Beverwijk, Heemskerk en Haarlem* (ingezonden 19 juni 2020).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Veldhoven-van der Meer** (Infrastructuur en Waterstaat) (ontvangen 23 september 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3424.

Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek van de GGD Kennemerland uit 2007 (over de periode 1989–2003) en het huidige onderzoek (over de periode 2004–2018) betreffende het grotere aantal mensen met longkanker of borst- en buikvlieskanker in Beverwijk en Haarlem¹?

Antwoord 1

Ja, en ik kan mij ook voorstellen dat dit bij de mensen in de regio tot zorgen en vragen leidt.

De GGD Kennemerland heeft mij laten weten dat dit onderzoek bestaat uit het inventariseren van gegevens over de meest voorkomende vormen van kanker en de omvang waarin ze zijn vastgesteld in een bepaalde periode (het aantal gevallen wordt geteld en onder meer gewogen naar leeftijd). Er is in het onderzoek geen relatie gelegd met de oorzaken van het grotere aantal mensen met longkanker of borst- en buikvlieskanker. Gelet op de lange latentietijd van deze vormen van kanker gaat het hierbij volgens GGD om oorzaken die zich in het verleden hebben voorgedaan. De uitkomsten zijn desalniettemin mede aanleiding om onverminderd met de bevoegde gezagen in de regio en alle bewoners en betrokkenen te streven naar minimalisatie van het risico op deze vormen van kanker. De aanbevelingen van het onderzoek over de periode 2004–2018 zijn hier ook op gericht.

Vraag 2

Kunt u aangeven of er, na het onderzoek in 2007, stappen zijn genomen om deze situatie te verbeteren? Zo ja, welke en met welk resultaat? Zo nee, waarom niet?

¹ GGD Kennemerland, 16 juni 2020, GGD Kennemerland rapporteert over kanker in de regio (<https://www.ggdkennerland.nl/nieuws/2020/06/GGD-Kennerland-rapporteert-overkanker-in-de-regio>)

Antwoord 2

Het onderzoek uit 2007 is onder meer aanleiding geweest voor de provincie Noord-Holland, als bevoegd gezag van Tata Steel, om in de revisievergunning van dat jaar onder meer een maatregel als de doekfilterinstallatie bij de Sinterfabriek op te nemen.

Verder is toen onderzocht welke mogelijkheden er waren om het meetnet te optimaliseren. Dit heeft geleid tot uitbreiding van het meetnet met nieuwe meetpunten voor fijnstof (PM 10), B(a)P en zware metalen om zo een beter beeld te krijgen van de diverse bronnen in het IJmondgebied. Bij brief van 30 juni 2011 (Kamerstuk 22 343, nr. 259) is uw Kamer hierover destijds geïnformeerd.

De aanbevelingen van de GGD zijn gericht op een aanpak in de regio om de reeds ontstane verbeteringen te continueren en hierin in de toekomst verdere verbetering in aan te brengen. In dit verband wil ik ook het Nationaal Preventieakkoord noemen waarbij meer dan 70 maatschappelijke organisaties zijn aangesloten en dat mede ziet op het tegengaan van roken.

Vraag 3

Kunt u aangeven welke overheid in deze bevoegd gezag is en of, en zo ja, op welke wijze dit type onderzoeken door het bevoegd gezag is meegewogen bij het opstellen en toekennen van milieugerelateerde vergunningen?

Antwoord 3

Voorop staat dat een bedrijf verantwoordelijk is voor het waarborgen van een veilige en gezonde leefomgeving. Bedrijven dienen de beste beschikbare technieken (BBT) toe te passen met als doel een hoog niveau van bescherming van het milieu.

Het bevoegd gezag is verantwoordelijk voor de taken op het gebied van vergunningverlening, toezicht en handhaving. Afhankelijk van de activiteit/inrichting is een gemeente, provincie, waterschap of het Rijk het bevoegd gezag. Zo is de provincie Noord-Holland het bevoegd gezag voor Tata Steel en zijn de gemeenten in de IJmond het bevoegde gezag voor verschillende andere bedrijven in deze regio.

Veel wettelijke normen voor bedrijven betreffen implementatie van Europese richtlijnen die mede gebaseerd zijn op gezondheidsonderzoeken zoals deze. Bij vergunningverlening vormen de wettelijke normen het juridisch kader waaraan getoetst wordt. Het bevoegd gezag neemt BBT in acht bij het bepalen of aan een bedrijf een omgevingsvergunning milieu kan worden verleend en, zo ja, onder welke voorwaarden. Bij vergunningverlening stelt bevoegd gezag vervolgens eisen aan de uitstoot van stoffen (emissie) en toetst aan de wettelijke grenswaarden op leefniveau (immissie).

Vraag 4

Deelt u de mening dat onderzoeken betreffende de volksgezondheid, van waaruit een (mogelijke) verband naar voren komt met industriële activiteiten in een gebied, een rol behoren te spelen bij beslissingen over het al dan niet verstrekken van vergunningen of ontheffingen van deze industrie? Zo ja, op welke wijze is dit verankerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Uiteraard hecht ik waarde aan deze onderzoeken over de volksgezondheid. De onderzoeken leveren ook belangrijke informatie en aanbevelingen op voor de betrokken gemeenten in de regio. De wijze waarop onderzoeken zoals deze indirect een rol kunnen spelen bij vergunningverlening, heb ik toegelicht bij vraag 3.

Vraag 5

Deelt u de mening dat hoewel de oorzaak van longkanker niet exact is vast te stellen, deze voor een belangrijk deel ook komt door werkgerelateerde blootstelling en luchtvervuiling door de industrie?

Antwoord 5

De GGD wijst er onder meer op dat, gelet op de lange latentietijd van de soorten van kanker waar het hier om gaat, mogelijke oorzaken voor het hogere aantal gevallen van kanker gezocht moeten worden in het verleden. Op basis van de huidige stand van de wetenschap verwacht de GGD dat de

oorzaken mede moeten worden gezocht in de luchtkwaliteit. Bekend is namelijk dat de luchtverontreiniging met fijnstof in de IJmond destijds hoger was dan gemiddeld in Nederland. Ook beroepsmatige blootstelling kan een oorzaak zijn. Daarnaast spelen roken en meeroken een rol. De bijdragen aan het optreden van longkanker zijn voor ieder van deze risicofactoren die zich voor hebben gedaan in het verleden, echter niet bekend. Hierdoor is dus ook niet vast te stellen welk deel gerelateerd is aan luchtverontreiniging door de industrie.

Vraag 6, 7

Kunt u aangeven in hoeverre deze meetgegevens inzicht geven in de bron en wat nodig is om deze resultaten aan bronnen te koppelen?

Bent u bereid om, met betrekking tot het verkrijgen van dit inzicht en in overleg met GGD's en provincies, hiertoe een substantiële aanzet te geven?

Antwoord 6, 7

De GGD geeft aan dat de daadwerkelijke blootstelling aan risicofactoren niet is af te leiden uit de gegevens in de Nederlandse Kanker Registratie, de gegevensbron van het rapport. Verder zijn de gegevens over blootstelling, beroep en rookgewoonten in de regio over de relevante periode niet compleet of onbekend. Er is in het onderzoek dan ook geen relatie gelegd met de oorzaken van de geïnventariseerde aantallen longkanker en borst- en buikvlieskanker. Op basis van de stand van de wetenschap kan volgens de GGD echter wel worden aangegeven welke oorzaken in het verleden een rol kunnen hebben gespeeld zoals bij het antwoord op vraag 5 is vermeld. Door periodiek over kanker te rapporteren, kan verder de vinger aan de pols worden gehouden en kunnen trends zichtbaar worden gemaakt.

Vraag 8, 9, 10

Kunt u verklaren waarom er veel verschil zit tussen de conceptversie en de eindversie van het onderzoek?²

Kunt u bevestigen dat Tata Steel geen inzage heeft gehad in de conceptversie en zich niet heeft bemoeid met de eindversie?

Bent u bereid te onderzoeken waarom de twee versies zo uiteenlopen, waarom gekozen is om Tata Steel niet te noemen als veroorzaker van de luchtvervuiling, welke meetgegevens ten grondslag liggen aan deze beslissing en wie verantwoordelijk is voor deze beslissing?

Antwoord 8, 9, 10

De GGD heeft mij laten weten dat er diverse conceptversies van het rapport zijn geweest en dat enkele versies zijn gedeeld met een klankbordgroep bestaande uit ambtenaren volksgezondheid van enkele gemeenten en de Omgevingsdienst IJmond met in een later stadium ook een vertegenwoordiging van bewoners. De GGD voegt hieraan toe dat Tata Steel geen deel uitmaakte van de klankbordgroep.

Bij het toewerken naar een definitieve versie is volgens de GGD onder meer aandacht besteed aan het consequent gebruik van begrippen en aan het evenwichtig presenteren van de geconstateerde feiten. Punten waaraan is gewerkt, zijn bijvoorbeeld uitkomsten van gemeenten die nog onderbelicht waren in eerdere conceptversies en ook andere vormen van kanker in de regio die nog geen aandacht hadden gekregen. Er is daarbij gekozen voor het hanteren van de term «basismetaleen industrie» in plaats van een bedrijfsnaam of industrieterrein. Deze term past volgens de GGD bij de wetenschappelijke onderzoek-standaard en maakt duidelijk welke bronnen betrokken zijn. De GGD vermeldt dat Tata Steel de definitieve versie voor publicatie heeft gekregen.

De GGD heeft dit rapport opgesteld vanuit haar reguliere onderzoekstaak en is daarmee verantwoordelijk voor de inhoudelijke keuzes daarbij. Voor de wijze waarop het opdrachtgeverschap is geregeld, verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 3. Gelet hierop en gelet op de informatie die ik van de

² EenVandaag, 18 juni 2020, aflevering 145 «We ademen niet goed * Hugo de Jonge nieuwe lijsttrekker CDA * Onthullend boek over Donald Trump» (http://www.npostart.nl/eenvandaag/18-06-2020/AT_2135694)

GGD heb ontvangen, heb ik geen aanleiding om nader onderzoek te doen naar de totstandkoming van het rapport.

Vraag 11

Deelt u de mening dat mesothelioom (borst- en buikvlieskanker) een vorm van kanker is, die bijna uitsluitend ontstaat door werkgerelateerde blootstelling aan asbest?

Antwoord 11

De kans op het ontstaan van mesothelioom neemt toe naarmate men langer aan asbest wordt blootgesteld en aan hogere concentraties van asbest. Werkgerelateerde blootstelling kon in het verleden langdurig in hoge concentraties optreden en deze blootstelling is daardoor momenteel de meest voorkomende oorzaak bij de huidige asbestslachtoffers maar deze oorzaak is zeker niet de enige. Een globale indicatie van de verhouding volgt uit de cijfers van het Instituut Asbestslachtoffers (IAS). Bij ongeveer een derde deel van de slachtoffers met mesothelioom kan geen relatie met blootstelling door werk in loondienst worden vastgesteld, terwijl bij ongeveer twee derde van deze slachtoffers die relatie wel kan worden vastgesteld.

Vraag 12

Kunt u aangeven of u voornemens bent om, nu er zowel in 2007 als in 2020 een verhoging is vastgesteld van mensen met mesothelioom in Beverwijk, Heemskerk, Haarlem (verhoogd) en Velsen (tendens naar verhoging), maatregelen te treffen om deze situatie te verbeteren? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Mesothelioom ontstaat over het algemeen circa 30 tot 60 jaar na de blootstelling. Door de vergrijzing neemt de gemiddelde latentietijd zelfs nog verder toe. Dit betekent dat epidemiologische gegevens iets kunnen zeggen over de situatie zoals die circa 30–60 jaar geleden bestond, maar dat hieruit geen conclusies kunnen worden getrokken over de huidige situatie. De epidemiologische cijfers geven dus geen directe aanleiding om aanvullende maatregelen te treffen.

Voor de huidige situatie is van belang dat bedrijven en toezichthouders alert blijven op asbest en dat waar nodig nog resterende bronnen worden verwijderd, met name niet hechtgebonden en sterk verweerde toepassingen. Mijn beleid is erop gericht de bronnen van verspreiding van asbestvezels naar de leefomgeving aan te pakken. De basis hiervoor is het advies van de Gezondheidsraad uit 2010 waaruit bleek dat dit noodzakelijk was (brief van 15 februari 2011, Kamerstuk 25 834, nr. 58).

Vraag 13

Bent u bereid om naar aanleiding van de onderzoeken van de GGD Kennemerland en de onlangs bekend geworden jarenlange hogere uitstoot van de sinterkoelers van Tata Steel, een nader onderzoek in te stellen naar de volksgezondheid in deze regio? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Het RIVM is in opdracht van de provincie Noord-Holland gestart met het zogenoemde basisonderzoek in de regio IJmond. In het basisonderzoek wordt onder meer gekeken naar bestaande gegevens, acute klachten van inwoners en meldingen bij huisartsen waarmee inzicht in de gezondheid in de regio wordt vergroot. De resultaten hiervan worden binnenkort verwacht, zo heeft de provincie mij laten weten. De provincie geeft aan dat in de planning reeds vervolgonderzoek is voorzien. Over de invulling daarvan wordt nog nagedacht.

De GGD Kennemerland en – in mijn opdracht – het RIVM doen daarnaast gezamenlijk lange-termijn-onderzoek naar de gezondheid in de IJmond in relatie tot de luchtkwaliteit in drie rondes van vier jaar vanaf 2011. Het RIVM onderzoekt het medicatiegebruik en de GGD Kennemerland verwerkt hierbij namens de IJmondgemeenten de gegevens van de lokale gezondheidsmonitor. De derde en laatste ronde van de huidige opzet van dit lange-termijn-onderzoek is inmiddels van start gegaan. De rapportage is voorzien in 2022.

Vraag 14

Bent u bereid de aanbevelingen van de GGD Kennemerland (1. Aanvullende preventiemaatregelen, 2. Nagaan of het zinvol en mogelijk is om samen met het RIVM en andere relevante partners nader onderzoek te doen naar de verhoogde incidentie van longkanker in de IJmond in relatie tot milieufactoren en 3. Onderzoek doen naar maatregelen om de luchtkwaliteit verder te verbeteren en de blootstelling van inwoners aan luchtverontreiniging door integraal beleid verder te verminderen) actief te ondersteunen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Over de periode in het verleden als gevolg waarvan zich de huidige kankerincidentie voordoet, zijn er – zoals hierboven is aangegeven – volgens de GGD momenteel onvoldoende gegevens beschikbaar over de factoren die een rol bij longkanker spelen zodat het niet mogelijk is aan te duiden aan welke factor welk deel van de vastgestelde verhoogde kankerincidentie in de periode 2004–2018 is toe te rekenen.

Voor zover uw vraag betrekking heeft op de mate waarin thans aanwezige lokale bronnen in de IJmond mogelijk een rol spelen bij kankerincidentie in de toekomst, uitgaande van de huidige luchtverontreinigingsniveaus en de huidige stand van de wetenschap, is het primair aan de betrokken bevoegde gezagen, de gemeenten die in het gebied van GGD Kennemerland liggen, om opdracht te geven voor vervolgonderzoek hiernaar.

De in het VAO Externe veiligheid van 30 juni aangehouden motie Laçin strekkende tot het doen uitvoeren van nader en onafhankelijk onderzoek, samen met het bevoegd gezag, naar de rol van luchtvervuiling in deze regio als het gaat om het aantal kankergevallen en hierbij de rol van de industrie, waaronder Tata Steel, ligt in het verlengde van deze vraag. Ik heb daarom aan de provincie Noord-Holland -als opdrachtgever voor gezondheidsonderzoek door het RIVM in de regio – en tevens aan de GGD als hoeder van deze aanbevelingen verzocht om mij op de hoogte te houden van besluitvorming hieromtrent.

Wat betreft de acties die landelijk worden uitgevoerd en een relatie hebben met de aanbevelingen, kan ik u nog het volgende melden.

In de onlangs uitgebrachte kabinetsreactie bij de eerste Voortgangsrapportage van het Nationaal Preventieakkoord (TK 2019–2020, 32 793, nr. 484) wordt onder meer toegelicht welke (aanvullende) activiteiten worden ondernomen om het stoppen met roken te bespoedigen. Ook is in deze brief aangegeven dat voor gemeenten die een lokaal preventieakkoord sluiten een financiële bijdrage beschikbaar wordt gesteld voor de uitvoering van activiteiten.

Binnen het Schone Lucht Akkoord (SLA) werkt het Rijk verder samen met provincies en gemeenten en stakeholders aan de permanente verbetering van de luchtkwaliteit om gezondheidswinst voor iedereen in Nederland te realiseren. De inzet van het kabinet is om in alle relevante sectoren een dalende trend in te zetten van emissies naar de lucht met als doel om 50% gezondheidswinst in 2030 ten opzichte van 2016 te behalen voor de gezondheidseffecten afkomstig van Nederlandse bronnen. De provincie Noord-Holland en de IJmondgemeenten zijn partners in het SLA. Het SLA bevat een groot aantal maatregelen om emissies van luchtvervuilende stoffen in diverse sectoren, waaronder de industrie, terug te dringen. Binnen het SLA is ook aandacht voor een gebiedsgerichte aanpak van hoog blootgestelde locaties. Deze aanpak wordt momenteel uitgewerkt in overleg met de partners.

Vraag 15

Kunt u aangeven welke invloed economische belangen hebben bij het verlenen van milieuvergunningen of ontheffingen ten opzichte van de gevolgen voor de volksgezondheid?

Antwoord 15

Bij het verlenen van omgevingsvergunningen moet het bevoegd gezag onder meer rekening houden met de best beschikbare technieken (BBT), die deels zijn vastgesteld op basis van Europese regelgeving. Eén van de doelen van die regelgeving is het beschermen van de volksgezondheid. Bij het vaststellen van de BBT wordt zowel gelet op de technische mogelijkheden om deze doelen te halen als op de economische haalbaarheid daarvan.

Vraag 16

Kunt u een overzicht geven van alle overtredingen van verleende milieuvergunningen en ontheffingen in Kennemerland, die een negatief effect hebben gehad op de volksgezondheid en op welke wijze en met welk resultaat hierop door het bevoegd gezag is gehandhaafd?

Antwoord 16

In de Staat van de Veiligheid majeure Brzo-bedrijven wordt onder meer een beeld gegeven van de inspanningen van de toezichthouders en de naleving door Brzo-bedrijven. Hierin wordt ook aangegeven hoeveel bedrijven per regio geïnspecteerd zijn en wat het deelnemingspercentage van toezichthouders aan de inspecties per regio was. Verder staat het aantal bedrijven met overtredingen per regio vermeld.

Per brief van 8 juli 2019 (TK 2018–2019, 26 956, nr. 212) heb ik u de Staat van de Veiligheid majeure Brzo-bedrijven 2019 gezonden. Ook zijn op de website van BRZO+ samenvattingen van inspectierapporten van Brzo-bedrijven opgenomen met daarin overzicht van eventuele overtredingen en de genomen acties door toezichthouders (www.brzoplus.nl).

Vraag 17

Kunt u aangeven of er in Nederland meer gemeenten zijn, die vergelijkbaar met de regio Kennemerland, te maken hebben met verhoogde risico's voor de volksgezondheid? Zo ja, welke regio's betreft dit?

Antwoord 17

Het RIVM geeft voor een aantal vormen van kanker per GGD-regio aan hoe vaak die vormen voorkomen in die regio. Dit geldt ook voor cijfers over de sterfte aan een aantal verschillende vormen van kanker. Specifiek per gemeente wordt uitsluitend de totale sterfte aan kanker weergegeven. Zo blijkt uit de cijfers van het RIVM, mede op basis van de sterftecijfers van het CBS, dat er in Groningen een cluster van gemeenten is met gemiddeld hogere sterftecijfers dan het landelijk gemiddelde³. Verder liggen de gemeenten met lage en hoge sterftecijfers aan kanker verspreid over het land. Het RIVM heeft hierbij aan dat voor zover haar bekend geen recent landelijk overzicht beschikbaar is van gemeenten die te maken hebben met verhoogde risico's voor de volksgezondheid.

Vraag 18

Kunt u aangeven hoe de cijfers van de GGD Kennemerland zich verhouden tot andere industriële hotspots in Nederland?

Antwoord 18

Nee. De redenen daarvoor zijn divers. Zo kan niet de gehele regio Kennemerland als industriële hotspot worden gekenmerkt en bestaat er overigens ook geen heldere afbakening van dit begrip.

Daarnaast worden cijfers over kanker per GGD-regio gerapporteerd en niet voor meer gedetailleerde geografische indelingen, zodat een vergelijking met andere gebiedsindelingen op basis van beschikbare publieke data niet mogelijk is.

Wel zijn er de afgelopen jaren enkele onderzoeken door GGD-en voor gemeenten gedaan naar de uitstoot van industriële bedrijven zoals een onderzoek uitgevoerd door GGD West-Brabant in 2016 en een onderzoek van de Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid, in opdracht van gemeenten Moerdijk en Strijen.

³ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/regionaal-internationaal/regionaal-sterfte#node-sterfte-aan-kanker-gemeente>
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/regionaal-internationaal/regionaal-sterfte#node-sterfte-aan-longkanker-ggd-regio>
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kanker/regionaal-internationaal/regionaal-voorkomen#node-aantal-gevallen-van-invasieve-kanker-ggd-regio>

In deze onderzoeken is gekeken hoe de kankerincidentie zich verhoudt tot landelijke cijfers⁴. Hieruit bleek onder meer dat in de West-Brabantse kernen vlak naast het industrieterrein Moerdijk (Klundert en Moerdijk) kanker niet vaker voorkomt terwijl in Zevenbergen wel meer gevallen van longkanker werden gevonden. De GGD West-Brabant concludeerde dat een verband met het industrieterrein niet waarschijnlijk is gezien de afstand tot het industrieterrein Moerdijk en de voorkomende windrichting.

⁴ Incidentie van kanker in Strijen, Strijensas en Mookhoek (2004–2013) mei 2016. Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid Holland-Zuid: https://www.dienstgezondheidjeugd.nl/images/downloads/gemeenten/Strijen/Factsheet_Kankerincidentie_Strijen_2016.pdf
Incidentie van kanker in de gemeente Moerdijk (1989–2013) als mogelijk effect van industrieterrein Moerdijk. Juni 2016. GGD West-Brabant: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-777888.pdf>