Concept Verslag Bijeenkomst adviesgroep IJmond d.d. 6 november 2017

Aanwezigen:
[redacted] (Velsen), [redacted] (huisarts [redacted] (dorpsraad Wijk aan Zee), [redacted], [redacted] (Tata Steel), [redacted] (MNH), [redacted] ([redacted] Haarlem [redacted], [redacted] (ODIJmond), [redacted] (GGD Amsterdam), [redacted] (RIVM), [redacted] (GGD Kennemerland), [redacted] (GGD Kennmerland), [redacted] (GGD Kennemerland, verslag)

Afwezig met bericht: [redacted] (GGD), [redacted] (Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk)

Opening en Inleiding
De bijeenkomst wordt geopend en allen welkom geheten. De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zullen op deze bijeenkomst worden gepresenteerd. Er zijn geen concept-rapporten toegestuurd gezien de tijd en hopend dat op deze wijze de aandacht kan uitgaan naar de resultaten en in mindere mate naar de letterlijke tekst.

Rol van de adviesgroep
Graag commentaar op de presentaties en op de komende concept-rapporten. De tekst van deze concept-rapporten zal voorafgaande aan de volgende adviesgroep worden toegestuurd, dan is er gelegenheid tot het geven van opmerkingen en feedback (aan allen/ met reply all). De presentatie en het conceptrapport zijn vertrouwelijk tot aan de publicatie.
Vragen kunnen tijdens de presentatie worden gesteld, aan het eind is er gelegenheid tot bespreking en discussie.

De agenda van de avond is verder als volgt:
1. Voorstelronde
2. Proces en planning
3. Achtergrond Gezondheidsmonitor IJmond 2016
4. Presentatie concept resultaten GGD
5. Concept resultaten RIVM
6. Blootstellingsgebieden
7. Vervolg bijeenkomst, planning
8. Rondvraag en sluiting

In dit verslag zijn vragen en opmerkingen gegroepeerd naar onderwerp. Er zijn twee paragrafen gemaakt; 1. Vragen, aanvullingen en verheldering bij de presentatie, en 2. Bespreking en discussie. De presentaties worden in PDF bijgevoegd. Onderstaand gaat het eerst over de presentatie van de GGD, als tweede over de presentatie van het RIVM.

1. Vragen, aanvullingen en verhelderingen bij de presentatie

- Dia 4: De hindervragen zijn aangevuld met roken in huis en woonduur in eigen huis en in de regio.

- Bij dia 8 wordt gevraagd wat met woonduur wordt bedoeld? Het gaat om het aantal jaren dat mensen in de eigen woning en in de eigen buurt wonen, waarbij we bij milieubelasting en gezondheidseffecten als worst case ervan uitgaan dat de mensen 24 uur hier verblijven.

- Bij dia 8 wordt aangegeven dat de vragenlijst in 2016 licht is veranderd ten opzichte van 2012. Er zal nog verder geanalyseerd worden of dit invloed heeft gehad op de beantwoorden van de vragen, dit lijkt tot nu toe niet het geval te zijn geweest.

- Dia 11 t/m dia 14: bij alle cijfers van hinder zijn hier alleen de cijfers weergegeven van de bron bedrijven en industrie. In het rapport zullen ook de andere hoog scorende bronnen worden opgenomen (brommers en scooters, buren, vliegverkeer)

- Dia 11 t/m 14: Er kan geconcludeerd worden dat voor de gehele IJmond regio de gemiddelde hinder gelijk lijkt te zijn gebleven, behalve voor geurhinder; deze is gedaald. In blootstellingsgebied 5 lijkt de hinder en ongerustheid te zijn afgenomen. Hier wordt nu nog het woord *lijkt* gebruikt vanwege de verandering van de vragenlijst. Hinder is het gevolg van blootstelling en beleving.

- Dia 17: dit is een voorbeeld om aan te geven hoe de odds ratio's moeten verschillen om bv te laten zien of een aandoening significant meer voorkomt (rechter figuur)bij hogere blootstelling. Bij de hierop volgende dia's is gecorrigeerd voor opleiding, etc.

- Dia 18: Astma/COPD lijkt wanneer met gebied 1 wordt vergeleken over het algemeen wat hoger te komen dan in 2012. De verschillen van gebied 2 en gebied 4 met gebied 1 zijn daarbij statistisch significant. Het hoogstbelaste gebied 5 echter weer niet. Er is dus geen consistent beeld zoals in dia 17, waarbij je van een verband met de industrie zou kunnen spreken. Wellicht is een verklaring dat de diagnostiek voor COPD is verbeterd of er zijn lokaal verschillen hierin

- Dia 18 t/m 21: Ook de overige chronische aandoeningen geven geen consistent beeld. Het hoogbelaste gebied 5 omvat IJmuiden, Velsen Noord, Wijk aan zee en deel Beverwijk. Hier lijken de aandoeningen gemiddeld minder voor te komen dan in gebied 4 in 2016, maar niet statistisch significant. Een verklaring hiervoor is moeilijk te geven. Stel dat de verschillen in gebieden 2 t/m 4 overal naar voren komen, dan moet dit verder geanalyseerd worden.
[redacted] (Tata Steel): Er lijkt dus geen verschil op te treden bij alle aandoeningen, je kunt dus geen conclusies trekken. Waarom wordt zo uitgebreid onderzoek gedaan als het zo moeilijk is?
[redacted] (GGD [redacted]): Op basis van de huidige kennis over gezondheidseffecten van fijnstof en op basis van wat bekend is over de verschillen in luchtverontreiniging verwacht je een gering effect op de gezondheid in de IJmond. De grootte van dat effect is voor zover wij weten naar verhouding zo klein dat het met dit soort onderzoek heel moeilijk is aan te tonen. Deze wijze van onderzoek is een monitor. Je probeert daarmee in de gaten te houden of er niet toch een onverwacht sterk verband is, dat aanleiding zou zijn voor nader onderzoek (signaalfunctie).
Bij de beleving (hinder en bezorgdheid) zijn wel verschillen op te merken.
Zijn de absolute aantallen ook nog van belang? Deze zullen in het rapport worden weergegeven, voor de gemiddelden per gemeente en per blootstellingsgebied.

-Dia 22: de literatuur search geeft ook informatie over de samenhang tussen metaalindustrie en gezondheid. Hierbij wordt gezochte naar nieuwe informatie sinds 2013, o.a. relevante artikelen uit China en Italië.
Het RIVM heeft een aantal kaarten gemaakt op basis van gegevens van de Grootschalige Concentratiekaarten Nederland (GCN). Hier zie je bijvoorbeeld het verloop van de concentratie fijn stof totaal en bijdrage basismetaal aan de primaire fijn stof concentratie in de IJmond van de laatste jaren. Samen met de gegevens uit het luchtmeetnet is dit ook een monitor, maar dan van de

luchtkwaliteit in de IJmond en dit kan eventueel in een apart hoofdstuk. Het RIVM heeft deze luchtkwaliteitsgegevens zelfs op woonadres gekoppeld aan de medicatie gegevens.

- Dia 23: de grafiek hierin kan nog verder gespecificeerd worden voor de laatste periode, bv. vanaf 2006.

- Dia 2 RIVM: Bij de data van het RIVM: Op basis van basisverzekering is in het eerder gebruikte onderzoeksgebied van 139 postcodegebieden het medicijn gebruik in beeld gebracht in relatie tot luchtkwaliteit. Er is gecorrigeerd voor leeftijd , geslacht , herkomst, inkomen en SES
Er is dus geen steekproef getrokken, iedereen doet mee vanuit de beschermde omgeving van het CBS.

- Dia 6-8 RIVM: Dit zijn voorbeelden van de resultaten van de analyses met blootstellingscategorieen zoals in het vorige onderzoek gedefinieerd. Het beeld van verschillende jaren is variabel. Het gebruik van antihypertensiva lijkt in blootstellingsgebied 4 met het verloop van de tijd te stijgen. De statistische significantie hiervan moet worden uitgezocht. Het wordt dan belangrijk hoe vaak dit voorkomt; nl de absolute aantallen in het verloop van de tijd. Gaat het om veel mensen? Welke factoren kunnen een rol spelen bij het voorkomen in blootstellingsgebied 4? Is dit bv. het voorschrijf gedrag van de huisartsen?

Dia's RIVM:
De overige aandoeningen worden nog berekend. Adressen zijn alleen meegenomen als de bewoners er 2-3 jaar wonen.

2. Bespreking en discussie

- Tien jaar geleden is het kankerregistratie onderzoek gedaan in de regio en de IJmond. Is het zinnig dit te herhalen? Volgend jaar zullen er opnieuw voldoende gegevens zijn voor analyses. Echter, de uitkomsten zeggen iets over de luchtverontreiniging 20 - 30 jaar geleden, dus hoe belangrijk is dat nu nog? Destijds ging het mogelijk om een toevalsbevinding die belangrijk werd door de context van de IJmond.
Of het zinvol is, de analyses met de kankerregistratie te herhalen, kan het beste worden beoordeeld als de resultaten van de gezondheidsmonitor IJmond bekend zijn. Dan kan worden afgewogen of de baten van zo'n onderzoek zullen opwegen tegen de inspanningen.

- Beide onderzoeken, de GGD monitor het medicijngebruik (RIVM) hebben een signaal functie.
Na 2017 wordt opnieuw bekeken of en met welk soort onderzoek deze signaalfunctie het best kan worden vormgegeven in de toekomst. De middelen van het RIVM lopen t/m de huidige periode, hierna is opnieuw besluitvorming nodig. Dit geldt eveneens voor de GGD, voor de ophoging van de steekproef en de specifieke analyse van de gegevens.

- Is er effect van het doekfilter te merken? Doekfilter is te hoog om direct in de omgeving effect te hebben.
De gemeenten houden 2 meetpunten in de IJmond in beheer. , Dit wordt na enige tijd geëvalueerd.

- Is er een verklaring voor de afname van de hinder (in gebied 5)? Er is in dit gebied wél gerichte communicatie vanuit Tata Steel en regelmatig overleg in Wijk aan Zee. Er is een milieu nieuwsbrief, die was er 4 jaar geleden niet. De toename van het aantal klachten bij Tata geeft het signaal dat

mensen wellicht de instanties beter weten te vinden. De recente stofklachten in Wijk aan zee traden overigens op na de deadline voor indienen van de GGD vragenlijsten in najaar 2016.

Ter afsluiting wordt afgesproken:

- De concept-rapportages worden z.s.m. opgestuurd aan alle leden van de adviesgroep, men kan tekstuele opmerkingen en commentaar geven, graag met reply-to- all zodat voor ieder inzichtelijk is wat de vragen en opmerkingen zijn. Tussentijds zal het verslag en de pdf van de presentaties worden toegezonden.

- De volgende vergadering van de adviesgroep wordt voorgesteld op 11 december, wederom bij de ODIJmond.
  Nota Bene: Inmiddels is gebleken dat dit niet mogelijk is voor zowel het RIVM als de GGD, in het bericht zal een voorstel komen voor een nieuwe datum.