

Zienswijze concept-kabinetsbesluit Aanpassing NSL 2018

Inleiding

Casuïstiek is in onze volksgezondheid-sector een onmisbare aangelegenheid.

Bijgaande Casus is er een voorbeeld van (Bijlage). Onze zienswijze op het concept-kabinetsbesluit Aanpassing NSL 2018 komt eruit voort. Daarom eerst in vogelvlucht een toelichting bij de Casus en daarna de zienswijze. Die spitst zich toe op 'beleid ... waarin gezondheid meer centraal zal staan' uit het concept-besluit en beperkt zich tot het Nationaal Actieplan Luchtkwaliteit daaruit en tot binnenlands 'motorised transport' als bron van ziekmakende lucht.

Context Casus

Voor de volksgezondheid zijn niet alleen fijn stof (PM 10 en PM 2.5) en NO₂ belangrijke graadmeters voor luchtkwaliteit (noemer PM), maar ook CO₂ is er een. Die staat voor het Klimaatprobleem (Klimaat) als 'biggest global health problem of the 21th century' (The Lancet) en ontbreekt in het concept-besluit.

In 1999 werd met de wetenschap van toen krachtig beleid gemaakt -het WHO Charter on Transport, Environment and Health (ref.). Tweede 'concern' [I 2] is luchtverontreiniging. En in een vette letter gaat het verder om: "urgent need ... in decision making at transnational, national, subnational and local levels" [II]. In één adem worden duurzaamheid, voorzorgbeginsel en preventie als principes genoemd [III] en uitgewerkt in [Annex 3]. Vervolgens staan in het actieplan 'for moving towards transport sustainable for health and the environment' [IV] PM en Klimaat als 'environment and health requirments' in resp. [IV A3 en A7]. Ook voor geen tweeërlei uitleg vatbaar: "We will ... reduce the need for motorised transport ..." [IV B2]. Dat krachtige beleid werd nota bene in 1999 op Euroregionaal ministerieel niveau vastgesteld (en mede ondertekend door wijlen Minister Borst.) Daarna is het Charter via het THE PEP (Transport Health Environment Pan European Project) de mist in gegaan.

Na wetenschap en daarvan afgeleid overeengekomen beleid – 11x 'We will' - werd hier te lande de beleidspraktijk zonder meer een bestuurlijk fiasco. Een treffend voorbeeld daarvan is de voorganger van deze Casus: "Public Health en Mobiliteit, Casus parkeerkelder Stationscentrum Heiloo". Een Casus over hoe op 'lokaal niveau' in 'subnationaal, nationaal en transnationaal' verband een PM annex Klimaat Actieplan [IV] met PM-gesjoemel en verduistering van een brandbrief onder tafel werd gewerkt en hoe beroep en hoger beroep daartegen bij de Raad van State strandde in niet-ontvankelijkheid. (Derogatie en stilzwijgend uitstellen volgden.)

Aanklacht Casus

Deze bestuurlijke misère zette zich voort met een variatie op het thema infrastructuur [IV B2]: een A9 Afslag. Klacht stapelde zich op klacht.

Klimaat-verzoeken [update IV A7] meteen na 'Parijs' gedaan om de Afslag te heroverwogen werden weggemoffeld met als komische noot: "Wij onderschrijven volledig de akkoorden van Parijs". In strijd met alle bestuurlijke logica, om vanuit eigen vastgesteld duurzaamheidsbeleid een Verkeersplan te ontwikkelen, werd van achter naar voren beleid gemaakt met de Afslag als heilig uitgangspunt. En de zienswijze op dat verkeerde Verkeersplan, die gebaseerd was op [IV B, IV C en IV D], verdween totaal uit het zicht. Dat alles, terwijl het systeem van betrokken overheden (Bergen, Uitgeest, Castricum, Heiloo, Alkmaar en Provincie Noord-Holland) digitaal via de CC op de hoogte werd gehouden.

Een PM-verzoek [IV A3] volgde direct op de kort geding-uitspraak in de Milieudefensiezaak van 7-9-2017: Afslag toetsen als ‘nieuw project’ (5.3) ... aan de hand van de WHO richtlijnen - ‘mondiale dokterswijsheid’ en rechtsstatelijke verplichting. De uitspraken in de Milieudefensie bodemprocedurezaak van 27-12-2017 bevestigden de WHO-richtlijnen als vervangers van de EU waarden en wel omdat ze voor dit kabinet ‘om naar toe te werken’ waren (inhoud 1). Maar verder deugden ze eigenlijk niet, gelet op epidemiologie en deze casuïstiek (inhoud 3 en 4). Daarmee bleef, los van de juridische discussie in de hoger beroepszaak (9-4-2018), medisch gesproken 5.3 en daarmee het PM-verzoek recht overeind staan: ‘nieuwe projecten’, om te beginnen de Afslag in Heiloo, toetsen aan de WHO richtlijnen.

Eisen Casus

De onvermijdelijke consequentie van deze genegeerde PM- en Klimaat-verzoeken werden dito eisen: ‘hot spot’ Stationsweg in Heiloo en ‘hot spots’ van buurgemeenten toetsen aan de WHO richtlijnen en de Afslag ‘heroverwegen’ overeenkomstig de geopperde zienswijzen. De eisen kwamen tot stand gedurende de termijn om tegen de Afslag in beroep te gaan bij de Raad van State. En ze werden, om in dit geval niet-ontvankelijkheid te vermijden, 8-1-2018 geanonimiseerd bij de Raad van State gedeponereerd met als bijkomstigheid, dat de Casus als zodanig vanwege alle urgentie parallel aan het beroep zijn werkzaamheid kon blijven effectueren.

Zienswijze

Dit is dus wat er gebeurt als achtereenvolgende kabinetten hun commitment aan het WHO Charter – hun ‘we will’- verzaken. Dan gaat het niet van ‘A naar Beter’ maar van ‘A naar Slechter’, zoals wij destijds Minister Netelenbos in onze zienswijze op haar Nationaal Verkeer en Vervoerplan lieten weten. En als nu uitgerekend de longartsen zich 11-12-2017 met een brandbrief tot de Tweede Kamer wenden, dan hebben de voorzorg- en preventieprincipes van bijna 20 jaar geleden [III] hopeloos gefaald.

De WHO heeft conform [IV A9] haar werk gedaan met het richtwaarden-advies, terwijl voorzorg en preventie ‘in particular’ golden [III]. En na de PM-Klimaat-Casus-eis, na de brandbrief van de longartsen, na ‘toewerken naar de WHO richtwaarden’ door dit kabinet, kwam het Gezondheidsraadadvies 23-1-2018 met eenzelfde PM-strekking. Alleen was dat advies niet ingekaderd in het WHO Charter, laat staan dat er gewezen werd op het falende commitment aan het actieplan [IV A t/m I].

Het zou daarom om te beginnen een goede zaak zijn om deze hele gang van zaken diepgaand te onderzoeken en daarvoor het RIVM een schatting van de totale epidemiologische verkeersgebonden schade en een schatting van de eruit voortvloeiende zorgkosten en gerelateerde kosten te laten maken. Zo kan de betekenis van het falen van voorzorg en preventie niets ontziend onder ogen worden gezien. Niet alleen door het huidige kabinet, maar zeker ook door de volksgezondheidssector, die ondanks rappels op gezette tijden geen werk van het Charter maakte, alsof het er niet was. Dus wat hier is gebeurd vooral niet proberen te verdringen aub -hoe ongemakkelijk de waarheid ook moge zijn. Verdringen kan alleen maar tot nog meer tempoverlies leiden, terwijl er al vanaf 1999 die ‘urgent need ... in decision making’ [II] bestaat. (Zie ook het filmpje n.a.v. de Watersnoodramp www.grootoudersvoorhetklimaat.nl)

Verder zouden conform de eerste PM-eis, met het oog op het Nationaal Actieplan Luchtkwaliteit uit het concept-besluit, door het RIVM alle ‘hotspots’ in kaart dienen te worden gebracht op geleide van de WHO richtwaarden, zowel in bestaande situaties, als bij ‘nieuwe projecten’, te beginnen met de Stationsweg in Heiloo als ‘hot spot’ van nieuw-project-Afslag-A9. Een uitspraak van de Raad van State hoeft daar niet op te wachten. (Overigens is er voor die uitspraak extra tijd vrij gekomen, omdat de Raad het beroep i.v.m. een uitspraak van het Europese Hof heeft aangehouden tot naar verwachting het laatste kwartaal van 2018.) Dan kan duidelijk worden wat er in het hele land, los van ‘de deken’, te doen staat.

En conform de tweede PM-Klimaat-heroverweging-eis kunnen de uitkomsten van zo'n toetsing plus

een Verkeersplan gebaseerd op [IV A /m D] gebruikt worden bij een heroverweging van de Afslag. Alleen is daarvoor een belangrijke voorwaarde dat op korte termijn op 'nationaal niveau' [II] duidelijk wordt gemaakt dat WHO richtwaarden en WHO Charter voor alle 'nieuwe projecten' gaan gelden te beginnen met de Afslag in Heiloo. Dat hoeft uiteraard ook niet te wachten op een uitspraak van de Raad van State. Heel eenvoudig kan het worden gedaan door het Charter te actualiseren [m.b.v. alle verwijzingen] , in het bijzonder met WHO-PM en 'Parijs'-Klimaat. En dan te implementeren, om zo het bestuurlijke gat, dat is gevallen tussen 'nationaal' en 'subnationaal en lokaal niveau' [II], te dichten, zowel voor de PM-kant als Klimaatkant van de zaak.

En wat 'de deken' betreft, hoeft, als het om PM- [I 2] en CO2-reductie gaat, het terugdraaien van die 130 km maatregel ook niet te wachten. Dat kan, zoals het lenteakkoord destijds mét de 130 km in een paar weken tijd gesloten is, ook meteen in dit concept-besluit worden verwerkt.

Kortom, als het kabinet beleid wil maken waarin 'gezondheid meer centraal zal staan' dan kan dat m.b.v. van deze casuïstiek: WHO Charter niet langer frustreren maar actualiseren en implementeren, en dat met het in de Casus gememoreerde type bestuurskracht van het 'duo Thorbecke-Penn'.

Referentie

Charter on Transport, Environment and Health. London, 16-19 juni 1999. World Health Organisation Regional Office for Europe.

P.S.

Deze zienswijze zal, omdat dat met de Casus ook is gebeurd, onder de aandacht worden gebracht van:

- . het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) -al was het alleen maar omdat Dr. Jacobus Penn oprichter en eerste gerant van het NTvG was- alsmede de Gezondheidsraad;
- . de bij de Afslag betrokken gemeenten, in eerste instantie Heiloo en Castricum, en verder Bergen Uitgeest en Alkmaar, en, Provincie Noord-Holland;
- . Vereniging Milieudefensie en Urgenda Grootouders voor het Klimaat.

En verder onder de aandacht van:

- . het Klimaatberaad, tafel mobiliteit, vanwege de Klimaat- en Energiekant van het WHO Charter en de consequenties daarvan voor werkelijk duurzame mobiliteit.

Heiloo, 5 mei 2018

J.C.J. De Man, secretaris