

College van B&W Gemeente Horst aan de Maas
Wilhelminaplein 6
5961 ES Horst

Grubbenvorst, 26 november 2008/BdP/PG/AV/0031

Betreft: Vragen en opmerkingen bij de nota “Gezond en wel(zijn)”, over het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012.

Geacht college,

Graag reageren wij op uw nota “Gezond en wel(zijn)” over het lokaal gezondheidsbeleid van 2009 tot 2012.

Inleiding

In oktober 2008 verscheen uw nota “Gezond en wel(zijn)”, over het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012 van de gemeenten Horst aan de Maas en Sevenum. Gemeenten zijn verplicht – in het kader van de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) – elke vier jaar nieuw gezondheidsbeleid te formuleren, gericht op bescherming, bewaking en bevordering van de gezondheid van burgers in de gemeente. De eerste keer heeft de gemeente dat gedaan in 2003. In een brief van 13 augustus wees de vereniging Behoud de Parel de gemeente Horst aan de Maas op die wettelijke verplichting. Volgens de vereniging had er al eerder een nieuw beleidsplan moeten liggen. In de brief draagt Behoud de Parel ook thema’s aan, die volgens haar van belang zijn in een adequaat lokaal preventief volksgezondheidsbeleid.

De door Behoud de Parel aangedragen thema’s komen – op een enkele zinsnede na – niet aan bod in de nota. Het College van B&W sluit – volgens een brief aan Behoud de Parel van 21 oktober (als antwoord op de brief van Behoud de Parel van 13 augustus 2008, dus ruim 2 maanden later, terwijl verzocht was te antwoorden voor 1 september) voornamelijk aan bij de rijksprioriteiten van de landelijke nota volksgezondheid en kiest dus vooral voor landelijk vastgestelde thema’s en betreffen een gezonde leefstijl: roken, schadelijk alcoholgebruik, voeding en beweging (overgewicht), geestelijke gezondheid: depressie, angststoornissen, dementie en versterking van de Eerstelijnszorg.

Behoud de Parel heeft als doel de leefbaarheid van Grubbenvorst op een goed niveau te houden en waar nodig op een goed niveau te brengen, daarbij gebruik makend van alle - democratische - middelen die haar daarbij ter beschikking staan. Een van die middelen is het reageren op beleidsnotities van de gemeente Horst aan de Maas, die gerelateerd zijn aan de leefbaarheid van Grubbenvorst en – in voorkomende gevallen – de gehele gemeente Horst aan de Maas of de regio daar om heen, zoals in dit geval.

In onze reactie gaan we eerst in op het wettelijk kader, op basis waarvan de beleidsnotitie is geschreven, vervolgens gaan we kort in op de inhoud van de notitie en tenslotte geven we aan waar naar de mening van Behoud de Parel de voorliggende beleidsvoornemens aangepast dan wel aangevuld dienen te worden.

Het wettelijk kader

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd. De Wcpv onderscheidt drie deel terreinen: collectieve preventie, infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Bij de nu voorliggende beleidsnota gaat het met name om de collectieve preventie. De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevordert de gemeenteraad voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking¹;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg²;
- Bevorderen van technische hygiënezorg³;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.

Mei 2008 heeft de Tweede Kamer ingestemd met nieuwe wetgeving, o.a. ter vervanging van de Wcpv. De bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) die op 1 december 2008 in werking treedt.

In artikel 13, lid 2, Wpg staat dat de gemeenteraad vóór 1 juli 2011 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin de raad in ieder geval aangeeft hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in de artikelen 2 (collectieve preventie), 5 (jeugdgezondheidszorg) en 6 (algemene infectieziektebestrijding) genoemde taken, alsmede aan de in artikel 16 (advies gemeentelijke gezondheidsdienst) genoemde verplichting.

De nota "Gezond en wel(zijn)"

In het voorwoord van de nota "Gezond en wel(zijn)" schrijven de wethouders Stas (Horst aan de Maas) en Selen (Sevenum) dat de gemeente(n) een bijdrage willen leveren aan het voorkomen van gezondheidsproblemen. Zij doen dat – zo schrijven ze – vooral op basis van landelijk gestelde prioriteiten en door het "professionele veld" naar voren gebrachte items. De landelijke thema's

¹ Art. 2, lid 2, a, Wcpv: het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking; deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 3b, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent deze gezondheidssituatie.

² Art. 2, lid 2, d, Wcpv: waaronder het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek;

³ Art. 2, lid 2, e, Wcpv: waaronder in ieder geval wordt verstaan het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen, het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting;

betreffen roken, alcoholgebruik, overgewicht en depressie. Dat impliceert dat de thema's angststoornissen, dementie en versterking eerste lijnszorg door lokale professionals zijn ingebracht.

Het "landelijke" thema alcoholgebruik wordt momenteel al door de GGZ Noord- en Midden Limburg aangepakt met een PVA-(consultatie)team. Onduidelijk wordt uit de nota wat de gemeente hiernaast nog zelf wil opzetten. Ook niet duidelijk is of er overleg plaats vindt. Daar wordt in de beleidsnota niets over vermeld.

Met betrekking tot het kennelijk lokaal aangedragen thema "angststoornissen" stellen wij vast dat de huisartsen in de regio een doorbraakproject "angststoornissen" voor Noord Limburg net hebben afgerond. Een team gaat alle praktijken komend jaar af om bij dit onderwerp huisartsen te instrueren hoe de diagnose sneller gesteld kan worden. Ook de psychiaters van RCG en de 1e lijnspsychologen doen mee en hebben beloofd de wachttijd voor angststoornissen te bekorten tot 2 weken. Een kortdurende interventie wordt dan aangeboden, die bijna altijd snel succesvol en dankbaar is.

Ook voor wat betreft het lokaal gekozen thema "depressie" wordt een doorbraakproject met huisartsen, psychiaters, Synthese en eerstelijnspsychologen opgezet voor heel Noord Limburg. Ook hier weer: onduidelijk wordt uit de nota wat de gemeente hiernaast nog zelf wil opzetten. Ook niet duidelijk is of er overleg plaats vindt. Daar wordt in de beleidsnota niets over vermeld.

Ons valt op dat vanuit de professionele hoek met name als "medisch" (biologisch) te definiëren problemen (en daarmee samenhangende problemen vanuit leefstijl en sociale omgeving) en een organisatorisch probleem worden ingebracht. Gezondheidsproblemen die samenhangen met de fysieke omgeving ontbreken.

De vraag is of de betrokken professionals vanuit hun opleiding, praktijk en aan de professie gerelateerde omgevingsbewustzijn voldoende toegerust zijn op het signaleren van – bijvoorbeeld – gezondheidsproblemen die voortkomen uit factoren die samen hangen met de fysieke omgeving. Of zouden ambtenaren en bestuurders die verantwoordelijk zijn voor dit beleid, die signalen wellicht wat minder snel oppakken. Bijvoorbeeld omdat ze politiek-bestuurlijk gevoeliger liggen? Onlangs nog schreef wethouder Stas – een van de verantwoordelijke bestuurders van deze nota – in zijn weblog over de aantasting van de open ruimte en de negatieve gevolgen daarvan voor het algemeen welbevinden van mensen. In de nota is daar niets van terug te zien. Maar ook een signaal dat artsen uit de regio naar voren hebben gebracht met betrekking tot aandoeningen aan de luchtwegen in relatie tot onder andere de luchtkwaliteit in de regio komt niet aan de orde in de nota. Ondanks verzoeken daartoe in de eerder genoemde brief van de vereniging Behoud de Parel.

In hoofdstuk 7 - Samenwerking en communicatie - wordt gesteld dat het gezondheidsbeleid zich richt op de sociale en *fysieke leefomgeving* en de leefstijl van burgers en de aanwezige gezondheidszorg. Zoals gesteld blijkt daar, wat betreft de fysieke omgeving (buiten een korte vermelding onder de kopjes "Ruimtelijke ordening" en "Milieu") helemaal niets van! Terwijl op zijn minst vermeld had kunnen worden op welke wijze gegevens verzameld en geanalyseerd zijn op dit punt en vervolgens op basis waarvan de conclusie dat er op dit punt geen problemen bestaan of gaan ontstaan omtrent de gezondheidssituatie van bevolkingsgroepen (art. 2, lid 2, a, Wcpv).

In het antwoord van het College van B&W op de brief van Behoud de Parel van 13 augustus 2008 stelt het College dat in de voorliggende nota voor het onderwerp Luchtkwaliteit "*doorlopende aandacht is, bijvoorbeeld rondom LOG Witveld en via het Platform Luchtkwaliteit Limburg en*

kan er van relevante GGD-diensten gebruik gemaakt worden. De GGD vertaalt op verzoek van de gemeente onderzoeken van luchtkwaliteit naar mogelijke gezondheidseffecten". Deze passage hebben wij in de nota echter niet aan kunnen treffen, laat staan dat er in de nota op dit punt sprake is van beleidsvoornemens. Terwijl de wet toch voorschrijft ongewenste situaties te signaleren en te adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek (art.2, lid 2, d, Wcpv).

Per 1 december 2008 worden volgens art. 74, Wpg de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ingetrokken. De nota van de gemeente Horst aan de Maas zal na 1 december 2008 door de gemeenteraad vastgesteld worden en zou dus feitelijk dienen te voldoen aan de nieuwe wetgeving en in de nota dus naast de collectieve preventie ook aandacht dienen te besteden aan de andere onderdelen (jeugdzorg, infectieziekten en ouderenzorg). Wij constateren dat het college feitelijk wettelijk gezien te laat komt met een beleidsnota, gebaseerd op de Wcpv en - na 1 december 2008 - komt met een nota die niet voldoet aan de nieuwe Wet publieke gezondheid. Het college zou er op kunnen wijzen dat de nieuwe wet '2011' voorstelt als het jaar waarvoor een beleidsnota opgesteld dient te zijn. Maar daarmee kan het college bij ons de indruk niet wegnemen, dat het niet al te zorgvuldig omgaat met haar wettelijke verplichtingen. Dat biedt – zowel beleidsmatig (waar veel landelijke thema's overgenomen worden) als ook bij de uitvoering – weinig hoop. De indruk dat het gaat om een "verplicht nummer" in plaats van werkelijke betrokkenheid bij de volksgezondheid blijft kleven aan deze nota.

Aanpassingen/aanvullingen

Aansluitend op hetgeen hiervoor al door ons is aangegeven worden in de nota zaken – waar het gaat om samenhang met de fysieke omgeving – als het ware "weggeschreven". Onder de kopjes "Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting" en "Milieu" wordt niets vermeld over de door wethouder Stas gemelde aantasting van het open landschap en waar het gaat om – bijvoorbeeld – de luchtkwaliteit wordt kortweg geconstateerd dat er momenteel geen schadelijke gezondheidseffecten geconstateerd worden. Het signaal van 50 artsen (waaronder GGD-artsen en longartsen), vorig jaar aan het college van B&W aangeboden in een petitie wordt niet eens gemeld. Ook toekomstige ontwikkelingen in de regio die de gezondheid bedreigende milieu- en gezondheidseffecten (kunnen) hebben, worden niet in beeld gebracht, laat staan in het beleid meegenomen.

De wettelijke verplichting om lokaal een preventief gezondheidsplan op te stellen is ingesteld vanuit de opvatting dat bestuurders lokaal het beste weten, welke gezondheidsrisico's aanwezig zijn. In die zin verbaast het dan ook dat het college van B&W voornamelijk de landelijke thema's overneemt. Daarmee willen wij niet gezegd hebben dat deze thema's niet van belang zouden kunnen zijn, maar je zou mogen verwachten, dat juist lokale risico's via lokaal beleid zoveel mogelijk uitgesloten worden. Te meer omdat in de nota met betrekking tot een aantal thema's vastgesteld wordt dat de lokale situatie niet ernstiger of zelfs minder ernstig is dan de gemiddelde landelijke situatie. Ook indien er nog weinig bekend is met betrekking tot een bepaald thema – zoals het geval is bij alcoholgebruik van ouderen - wordt gesteld dat die problematiek (toch) in beeld gebracht moet worden.

Wij willen het hier graag apart nog eens herhalen. Wij stellen *uitdrukkelijk niet* dat deze thema's in het voorgenomen beleid geen aandacht zouden moeten krijgen. Maar je zou toch op zijn minst mogen verwachten dat thema's die samen hangen met de fysieke omgeving ook aandacht zouden krijgen.

Naar aanleiding van de brief van Behoud de Parel van 13 augustus 2008 stelt het college dat zij de luchtkwaliteit niet in de gekozen prioriteiten meegenomen heeft, omdat het een te specifiek thema is om met andere prioriteiten een samenhangend geheel te vormen. Daarom - zo stelt het college - zal het ook niet in een apart hoofdstuk besproken worden. Een nogal formalistisch standpunt, dat te meer bevreemd omdat met betrekking tot andere – wel gekozen – thema's ook geen apart hoofdstuk in de nota zijn opgenomen. Er worden wel aparte paragrafen besteedt aan “prioriteiten gezonde leefstijl”, “prioriteiten geestelijke gezondheid” en een apart hoofdstuk aan “Versterking eerstelijnszorg” en “Samenwerking en communicatie”. Een aparte paragraaf of een apart hoofdstuk over “Effecten fysieke omstandigheden” – zoals in het eerdere beleidsplan (2003) nog wel het geval was – kon er blijkbaar niet van af.

Overigens zijn er meerdere gezondheidsrisico's die samenhangen met de fysieke omgeving. Daarbij gaat het niet alleen om de problematiek als gevolg van de te verwachten toename van fijnstof, maar ook met betrekking tot andere risico's, zoals influenza (met name samenhangend met de aanwezigheid van bedrijven in de intensieve veeteeltsector en met name de komst van het Nieuw Gemengd Bedrijf, waar het RIVM op gewezen heeft) en de risico's van de MRSA-bacterie, ook in relatie tot de aanwezigheid van vele varkensbedrijven in de gemeenten en de komst van het Nieuw Gemengd Bedrijf. Verder is van belang op te merken dat medewerkers binnen deze bedrijven, ook gezondheidsrisico's lopen. Gezien art. 2, lid 2, e, Wcpv (bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen) is de gemeente(raad) daartoe wel verplicht.

Behoud de Parel is van mening dat – mede in relatie tot de omvangrijke ontwikkelingen rondom Grubbenvorst (denk aan de geplande komst van het NGB, de Zandverwerkingscentrale, de uitbreiding van de veiling, de ontwikkeling van Californië, de voorgenomen ontwikkeling van Trade Port Noord, de Floriade en tenslotte de plannen in het kader van Klavertje Vier, waaronder Greenportlane) de noodzaak aanwezig is op zijn minst onderzoek te doen naar en naar onze verwachting beleid te ontwikkelen met betrekking tot de gezondheidsrisico's die met de genoemde zaken gepaard (kunnen) gaan. In onderstaande willen wij daar kort het een en ander over opmerken.

Luchtkwaliteit: risico's voor de bevolking

De lucht in Nederland is vuiler en ongezonder dan politici en burgers veronderstellen. Dat blijkt uit recente onderzoeken, onder meer van het Oostenrijkse IIASA, uitgevoerd in opdracht van de Europese Commissie. De uitstoot van stikstofdioxide en ammoniak is de hoogste van Europa en een van de hoogste voor fijnstof. Daarnaast komt er veel vervuiling uit het buitenland aanwaaien. Ook wat betreft schade aan gezondheid (vooral door fijnstof), landbouw (door ozon) en natuur (onder meer door vermisting) behoort Nederland tot de Europese top. Uit onderzoek blijkt, dat (onder andere) het gebied waartoe Noord-Limburg (Horst aan de Maas) behoort, te maken heeft met de meest risicovolle situatie in Nederland. Indien de effecten van alle projecten rondom Grubbenvorst, maar ook nabij de grotere intensieve veehouderijen – o.a. Ashorst in Veld Oostenrijk en Willems in America en straks concentraties van intensieve veehouderijen in LOG Witveld - met betrekking tot de emissie van fijn stof, opgeteld worden bij deze ontwikkeling, ontstaat een nog dramatischer beeld. In een brief aan het college van B&W hebben Behoud de Parel, de actiegroep tegen de komst van een zandverwerkingscentrale aan de Maas bij Grubbenvorst en de SP-werkgroep Land- en Tuinbouw Noord-Limburg van 13 juli 2007 daar al op gewezen. Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek laat zien dat er veel fijnstof

voorkomt in landbouwgebieden in Limburg. 20% van deze vervuiling is afkomstig van intensieve veehouderijen.⁴ Dat geldt te meer omdat ammoniak een bestanddeel is van fijnstof (PM_{2,5}). Deze vorm van fijnstof is veel gevaarlijker voor de gezondheid⁵. In Zuidoost Brabant en Noord-Limburg is de achtergrondconcentratie van ammoniak een van de grootste in Nederland.

Tenslotte: 32 huisartsen, alle microbiologen, alle 6 artsen van GGD, alle longartsen en 3 internisten uit Noord-Limburg hebben 4 december 2007 een petitie aangeboden aan het gemeentebestuur van Horst aan de Maas. In Noord-Limburg is het extra zwaar om vast te stellen dat er door allerlei plannen in de regio (veel) meer fijnstof bij komt, omdat we al veel luchtwegproblemen hebben, aldus de artsen: “Veel allergieën, veel ‘puffjes’ voorschrijven. Gaan mensen op vakantie in een ander deel van Nederland, merken ze dat ze zonder puffjes kunnen. Hoeveel mensen in deze regio lang hoesten na een verkoudheid, de vele hart-/vaatziekten, dit komt zeker ook door de al te hoge fijnstofconcentraties. Hoe lang heeft het geduurd voordat aangetoond werd dat roken slecht was? En wij als artsen maar ons best doen om iedereen gezonder te krijgen, preventief te werken en niet alleen ziektes behandelen”.

Wat betreft de door de artsen gesignaleerde gezondheidseffecten: de kleine zwevende deeltjes komen bij inademing diep in de longen terecht. Grotere deeltjes worden door de neus vastgehouden en uitgescheiden via het slijmvlies. Ziekten die daardoor kunnen ontstaan of verergeren zijn hart- en longziekten, bronchitis en astma. Er is de laatste tientallen jaren een algemene verhoging vastgesteld van het aantal ademhalingsaandoeningen (CARA) bij jonge kinderen en steeds vroeger moeten 'puffertjes' worden voorgeschreven. Naar schatting stierven in Nederland in 2004 1700 tot 3000 mensen vroegtijdig door de acute effecten van het inademen van fijn stof. De langetermijneffecten omvatten nog een groter aantal mensen. Men ziet door fijn stof tevens een toename van luchtwegklachten, hoesten, benauwdheid, verminderde longfunctie en meer ziekenhuisopnames. Enkele risicogroepen zijn extra gevoelig voor fijn stof, bijvoorbeeld ouderen, kinderen en mensen met luchtwegaandoeningen. Echter, uit de milieujaarbalans 2005, van het RIVM, blijkt dat er **voor fijn stof géén veilige ondergrens** is. Wat dat betreft is fijn stof te vergelijken met asbest en radioactieve straling, waarvoor ook geen veilige ondergrens bekend is.

Zoals bekend mag worden veronderstelt is de EU van plan de normen voor fijnstof gezien de bewezen gezondheidsschade aan te scherpen. Met name de fijnste deeltjes (PM_{2,5}), die nu nog niet meegenomen worden in de norm, terwijl ze zoals eerder gesteld de meeste

⁴ Directoraat-Generaal Milieubeheer Directie Bodem, Water, Landelijk Gebied, Landbouw BWL/2006222949 www.minvrom.nl/get.asp?file=Docs/milieu/20060201_Kamerbriefluchtwassers.pdf: De aanwezigheid van fijn stof in de lucht vormt een groot probleem in Nederland. De landbouw – in het bijzonder de intensieve veehouderij – draagt voor ongeveer 20% bij aan de Nederlandse uitstoot van fijn stof. Daarnaast heeft de intensieve veehouderij te maken met emissies van ammoniak en geur. De genoemde emissies zijn nadelig voor de kwaliteit van de natuur en leefomgeving en belemmeren ontwikkelingen in het landelijk gebied

⁵ Zoals gesteld in: “PM_{2.5} in the Netherlands, Consequences of the new European air quality standards (1)”, bijlage in NSL Inspraakwijzer, (VROM) draagt ammoniak bij aan de vorming van PM_{2,5}. Zo staat er op bladzijde 14: “**Components of PM_{2.5} in the Netherlands** Particulate matter is not a simple parameter in chemical terms. PM_{2.5} is a complex blend of the following chemical compounds: • Ammonium nitrate and sulfate particles comprise on average about 8 µg/m³ ±10% of the PM_{2.5} concentration in the Netherlands (approximately equal amounts of ammonium nitrate and ammonium sulfate). Ammonium nitrate and sulfate are not directly emitted, but are formed in the air from sulfur dioxide, nitrogen oxides and ammonia”. En op bladzijde 15: “Secondary inorganic aerosols contribute about half of the total PM_{2.5} concentration. These aerosols are chemically produced in the air from sulfur dioxide, nitrogen oxides and ammonia”.

gezondheidsschade toebrengen, zullen aan de normering toegevoegd worden. Gezien de termijn van de beleidsnota (tot 2012) lijkt “regeren” voor het gemeentebestuur nu zeker “vooruitzien”.

Luchtkwaliteit: risico's voor de werknemers

Pluimveebedrijven zijn een grote bron van fijnstof. Momenteel zijn er (nog) geen (combinatie) luchtwassers, die en ammoniak en fijnstof uit de lucht halen. Sterker nog, door de fijnstof raken de luchtwassers verstopt en functioneren ze op den duur onvoldoende. Maar al zouden er goed functionerende luchtwasser zijn (zoals de initiatiefnemers van het NGB beweren), dan nog zou dat weinig soelaas bieden voor de werknemers, die binnen de muren van het pluimveebedrijf actief zijn. Voor varkensbedrijven kunnen – met betrekking tot andere stoffen in de lucht – vergelijkbare conclusies getrokken worden. De maatregelen ter bescherming van de werknemer beperken zich veelal tot eenvoudige stofkapjes. In de praktijk worden deze vaak als lastig ervaren door de werknemers en daarom afgedaan, maar het beschermingseffect blijkt in de praktijk ook ontoereikend. Volgens ons zou dit reden voor het gemeentebestuur moeten zijn, preventief actie te ondernemen, op te nemen in haar gezondheidsbeleid.

MRSA: risico's voor de bevolking

Eén van die risico's die de artsen uit Noord-Limburg, in hun petitie gemeld hebben, betreft MRSA-besmetting via varkens naar de mens. Die risico's nemen toe door de stijging van antibioticagebruik in de intensieve veeteelt. Het college van B&W van Horst aan de Maas reageerde toentertijd met de stelling dat het met de risico's nog wel mee viel. Ondertussen blijkt dat de verkoop van antibiotica in de landbouw stijgt, ondanks alle waarschuwingen. En daarmee de risico's voor resistent MRSA. In de media werd op dinsdag 18 november 2008 melding gemaakt van de cijfers van het FIDIN, de belangenvereniging van fabrikanten en importeurs van diergeneesmiddelen. Daaruit blijkt dat de veehouderij ondanks het gevaar voor de volksgezondheid steeds meer antibiotica gebruikt. Door de toename van antibiotica in de veehouderij worden onder andere MRSA-bacteriën resistent. Voor zwakke patiënten in ziekenhuizen kan dat fataal uitpakken. Ondertussen breiden de risico's zich uit naar zogenaamde ESBL's. Dat zijn de nieuwe onruststokers bij antibioticaresistentie bij de mens. Ze zijn mogelijk gevaarlijker dan de meer bekende MRSA's. Hiervan bestaan veel varianten, waarvan sommige zeer gevaarlijk zijn. De diergerelateerde MRSA of varkens-MRSA is minder gevaarlijk. ESBL's zijn enzymen die zorgen dat een antibioticum minder of helemaal niet meer werkzaam is of minder goed of helemaal niet wordt opgenomen. Vroeger kwamen ESBL's vrijwel alleen in ziekenhuizen voor. Tegenwoordig zijn ze ook onder de bevolking in opkomst. Dat komt waarschijnlijk doordat ESBL's vanuit de dierhouderij overstappen naar de mens. Een type dat op flinke schaal bij vleeskuikens (het Nieuw Gemengd Bedrijf krijgt er 1,3 miljoen!) voorkomt is de belangrijkste boosdoener, maar ook uit de varkenshouderij kunnen ESBL's in de menselijke keten komen.

In de hiervoor genoemde brief van de artsen werd gemeld dat besmetting met het resistente MRSA niet alleen van varkensboer op andere mensen geschiedde, maar ook via de lucht overgebracht kon worden. Met alle kracht werd dit door het gemeentebestuur – geholpen door de directeur van de GGD Noord-Limburg – bestreden. Inmiddels is uit onderzoek van het RIVM gebleken dat het risico van besmetting via de lucht wel degelijk aanwezig is.

In de bijlage wordt daarover en over de risico's van MRSA voor de volksgezondheid nadere informatie toegevoegd. Uit bijlage 1 blijkt ook dat MRSA met name in Limburg aangetroffen wordt.

MRSA: risico's voor de werknemers

Bij metingen bleek de concentratie MRSA van de lucht in de stallen zeer hoog (zie bijlage 1). Het is nog niet duidelijk hoe mensen die in stallen werken zich zouden kunnen beschermen tegen deze V-MRSA en dat zal zeker lastig zijn bij de hoge concentraties die in de stallen worden gevonden. Bij een internationale studie onder dierenartsen bleek het dragen van handschoenen en maskers niet te beschermen tegen kolonisatie. Kolonisatie is weliswaar geen ziekte, maar er zijn onderzoeken die zeggen dat dragers in hun leven ca 30% kans hebben om ook echt een infectie te krijgen. Volgens ons zou dit reden voor het gemeentebestuur moeten zijn, preventief actie te ondernemen, op te nemen in haar gezondheidsbeleid.

Influenza: risico's voor de bevolking

In een onderzoek van het RIVM (bijlage 2) ten behoeve van de Tweede Kamer werd vastgesteld dat daar waar een varkens- en kippenbedrijf zich binnen een straal van 1 tot 2 kilometer van elkaar bevinden, het risico van onderlinge besmetting met et influenzavirus toeneemt en daarmee de kans dat er een mutatie plaats vindt naar een voor de mens gevaarlijk influenzavirus. Nu het college van B&W er voor gekozen heeft, het NGB op LOG Witveld toe te laten, loopt zij bewust het risico dat hier gesignaleerd wordt. Dat risico neemt extra toe, omdat zich tussen het geplande varkens- en kippenbedrijf van het NGB een ander bedrijf (met kippen en varkens) bevindt. Indien het college dat risico neemt, dient zij in haar gezondheidsbeleid aan te geven hoe zij denkt dit risico (preventief) denkt te neutraliseren, c.q. uit te bannen. Wij moeten er niet aan denken dat straks geconstateerd moet worden dat – hoe ondenkbaar voor het college dan ook – Horst aan de Maas de start en de bron betekende van een grieppandemie.

Influenza: risico's voor de werknemers

Het onderzoek van het RIVM ten behoeve van de Tweede Kamer is vastgesteld dat het op één bedrijf huisvesten van zowel grotere aantallen varkens als pluimvee sterk te ontraden is en een minimale afstand van 1 à 2 kilometer tussen bedrijven wordt aangeraden. In het buitenland worden bij veel varkenshouders en hun personeel antistoffen gevonden tegen het varkens-influenzavirus. Vermenging van het varkensinfluenzavirus met het humane influenzavirus in deze groep mensen zou kunnen optreden, met als mogelijk gevolg het ontstaan van een nieuw humaan influenzavirus. Onderzoekers adviseren daarom dat personeel op varkens- en pluimveebedrijven gevaccineerd zou moeten worden tegen influenza. Volgens ons zou dit reden voor het gemeentebestuur moeten zijn, preventief actie te ondernemen, op te nemen in haar gezondheidsbeleid.

Tot slot

In voorgaande hebben we geprobeerd te onderbouwen, waarom het college van B&W aandacht zou dienen te besteden aan de risico's die samenhangen met de fysieke omgeving. Ongetwijfeld zal er elders in de gemeente Horst aan de Maas sprake zijn van fysieke omstandigheden, die ook reden zijn, om daar binnen de besproken nota aandacht aan te besteden. Wij hebben ons in onze reactie beperkt tot die zaken die van belang zijn voor (de bevolking van) Grubbenvorst. De effecten van deze plannen of onderdelen van deze plannen hebben straks ook gevolgen voor andere delen van Horst aan de Maas en de regio. Daarom zijn ze des te meer van belang.

Wij hopen dat onze reactie bijdraagt aan een verdere vervolmaking van een adequaat preventief volksgezondheidsbeleid in Horst aan de Maas.

Met vriendelijke groet,

André Vollenberg, voorzitter Vereniging Behoud de Parel

BIJLAGE 1 Verslag overleg november 2008 (J.Berkhout, artsmicrobiologe Viecuri Venlo en M.Wulf, arts-microbiologe PAMM lab te Veldhoven)

Drs.Berkhout heeft overleg gehad met drs. Wulf, artsmicrobiologe bij PAMM in Eindhoven en specialiste op gebied van MRSA. Drs. Wulf verricht specifiek onderzoek naar de zogenaamde varkens-MRSA (V-MRSA). Beiden zijn lid van de werkgroep V-MRSA.

Het CiB (Centrum Infectieziekten Bestrijding, onderdeel van het RIVM) verricht samen met een aantal andere groepen in het land (VWA, faculteit Diergeneeskunde Utrecht, Gezonde Dieren etc.) onderzoek naar de V-MRSA, in het samenwerkingsverband SOM.

De eerste data van het onderzoek worden nu bekend, maar zijn nog niet volledig openbaar. Bijvoorbeeld de data over de besmetting in kalverbedrijven zijn nog niet gepubliceerd. Dier gerelateerde MRSA (type ST 398) kan overgedragen worden op mensen en kan ook infecties geven. Tot nu toe zijn met name wondinfecties gezien, luchtweginfecties en ook een endocarditis (ontsteking aan hart).

Besmettingen binnen families, maar ook tussen patiënten in ziekenhuizen, met de varkens-MRSA zijn bekend. Dragerschap van en infecties met dit type MRSA komen met name voor bij mensen in contact met varkens en vleeskalveren en familieleden van deze mensen, Er is een geval van kippenmest beschreven met de V-MRSA in Nederland, internationaal zijn er meer publicaties over MRSA en kippen, dus het is niet uitgesloten dat het bij kippen voorkomt.

In een recent gepubliceerd onderzoek was de helft van de varkensbedrijven positief. (2: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in people living and working in pig farms. Epidemiol Infect, 2008 Oct 24:1-9. Van den Broek IV, Van Cleef BA, Haenen A, Broens EM, Van der Wolf PJ, Van den Broek MJ, Huijsdens XW, Kluytmans JA, Van de Giessen AW, Tiemersma EW.

MRSA positieve bedrijven komen in de hele varkensproductiecyclus voor (Transmission of methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains between different kinds of pig farms. Vet Microbiol. 2008 Jan 25;126(4):383-9. Van Duijkeren E, Ikawaty R, Broekhuizen-Stins MJ, Jansen MD, Spalburg EC, De Neeling AJ, Allaart JG, Van Nes A, Wagenaar JA, Fluit AC.).

Tot nu toe zijn er nog geen gegevens over hoe een positief bedrijf weer MRSA-negatief zou kunnen worden. Ook zijn er nog geen data bekend over verspreiding buiten stallen via mest of lucht. In de Verenigde Staten is verspreiding via de lucht van bacteriën vanuit stallen beschreven, het grote verschil is wel dat hier sprake is van halfopen stallen.

Bij eigen metingen op 2 bedrijven was de concentratie MRSA van de lucht in de stallen zeer hoog. Het zou daarom goed zijn metingen in de omgeving van stallen te doen, echter niet alleen van de lucht maar ook bijvoorbeeld van mest en grond. Het is nog niet duidelijk hoe mensen die in stallen werken zich zouden kunnen beschermen tegen deze V-MRSA en dat zal zeker lastig zijn bij de hoge concentraties die in de stallen worden gevonden. Bij een internationale studie onder dierenartsen bleek het dragen van handschoenen en maskers niet te beschermen tegen kolonisatie. Kolonisatie is weliswaar geen ziekte, maar er zijn onderzoeken die zeggen dat dragers in hun leven ca 30% kans hebben om ook echt een infectie te krijgen.

MRSA kan lang in de omgeving aanwezig blijven. Bij ontsmetting in het ziekenhuis moet de hele kamer goed ontsmet worden en de ruimte een tijd tot rust komen, zodat alle stofdeeltjes gezakt

zijn. Pas dan kan een effectieve ontsmetting plaats vinden. In stallen zal dat vele malen moeilijker zijn.

In onze regio zijn mensen gekoloniseerd met varkens-MRSA, m.a.w. ze zijn drager van de bacterie zonder dat ze tussen varkens wonen of werken. We denken dat dit komt door de vele varkens in deze regio. Ook in regio Den Bosch en Eindhoven speelt dit en worden er incidenteel ook infecties met V-MRSA gevonden bij mensen zonder contact met varkens en/of vleeskalveren, maar die bijvoorbeeld wel in landelijk gebied wonen of daar een verwonding opgelopen hebben.

Tot nu toe wordt van deze MRSA-stam gezegd dat hij zich mogelijk minder makkelijk verspreidt, maar ook MRSA-stammen kunnen evolueren. Het duurt gemiddeld 10 jaar voordat duidelijk wordt hoe makkelijk een bacterie zich verspreidt en of deze stam epidemieën bij mensen geeft en additionele virulentie factoren op kan pikken. De V-MRSA in Nederland is zich pas enkele jaren aan het ontwikkelen. We zien pas in de loop van de tijd hoe agressief de bacterie wordt. In Engeland werd in de jaren '60 ook een hele tijd gedacht dat de ontstane MRSA geen probleem zou geven maar daar heeft de geschiedenis aangetoond hoe fout die aanname was. In de afgelopen jaren (2002-2006 vs 2007-2008) lijkt de stam resistenter te worden voor antibiotica.

KORTOM: varkens-MRSA kan net als gewone MRSA door contact, maar ook via de lucht verspreiden. Het is niet uitgesloten dat ook buiten de stal mensen besmet worden. De consequenties voor de volksgezondheid en de zorg in met name het ziekenhuis kunnen een groot probleem worden als deze stam zich verder in de bevolking verspreidt. Tevens staan werknemers in de sector bloot aan besmetting met deze bacterie. Hoe agressief de bacterie in de toekomst wordt, weten we niet. Het is de taak van de artsen dit risico zo laag mogelijk te maken, goede adviezen te geven en preventief te werken. De politiek moet hier wel naar luisteren.

Welk risico moeten we nu accepteren? De bio-industrie moet duidelijker aantonen dat het nuttig is en welk risico het geeft. Een potentieel reëel gezondheidsrisico puur voor geldelijk gewin van enkele ondernemers, waarbij de gezondheidszorg de kosten van de ellende moet dragen, is niet goed te praten.

Tot slot nog enkele getallen:

- 0,03%-0,08% van Nederlandse bevolking is besmet met MRSA (alle types).
- 3-5% van de mensen die in het buitenland ziek zijn geworden, zijn besmet met ziekenhuis-MRSA. Hiervoor zijn de landelijke richtlijnen zeer streng. Dit geeft aan in welk licht je alles moet zien.
- 20-50% van de werkers binnen een varkensbedrijf is besmet in Nederland.
- 5% van de dierenartsen is besmet.
- 5% van de familie in het onderzoek is besmet. Dit is niet gering en moet niet genegeerd worden. Dit is nog steeds meer dan 100 maal zoveel dan de rest van de bevolking en vergelijkbaar met de getallen van patiënten uit het buitenland.

Het aantal MRSA stammen dat naar het nationale referentie laboratorium werd gestuurd, is met 36% gestegen, dit komt grotendeels voor rekening van de toename met V-MRSA (29%) (bron: Nethmap 2008)

Sinds 1989 zenden medische laboratoria van alle kweken MRSA een afenting naar het RIVM. De inzenders worden verzocht bij ieder isolaat een vragenlijst mee te sturen met epidemiologische achtergrond. De aantallen MRSA's die het RIVM in de afgelopen vier weken resp. één jaar heeft

ontvangen en getypeerd staan in onderstaande tabel. De laatste kolom toont het aantal nieuwe isolaten per 100.000 inwoners in het afgelopen jaar. Omdat een Nederlander gemiddeld ongeveer één dag per jaar in een ziekenhuis ligt ([landelijke medische registratie](#) van [Prismant](#)), is dit getal ongeveer gelijk aan het aantal MRSA gevallen per 100.000 beddagen. Jaarlijks verschijnt een [artikel over MRSA](#) in het [infectieziektenbulletin](#) met een overzicht van de resultaten van het voorafgaande jaar.

Gebied	Aantal MRSA in afgelopen vier weken	Aantal MRSA in afgelopen jaar	Aantal MRSA/100.000 inwoners in afgelopen jaar
Groningen/Drenthe	12	148	14.0
Friesland	1	20	3.1
Overijssel	10	118	10.7
Gelderland	6	136	6.9
Utrecht	2	82	7.1
Noord Holland/Flevoland	10	273	9.3
Zuid Holland	23	465	13.5
Zeeland	1	57	15.0
Noord Brabant	6	237	9.8
Limburg	8	323	28.4
Geheel Nederland	79	1859	11.4

BIJLAGE 2 Risico's m.b.t. influenza

Influenza bij de mens Influenza ofwel griep wordt veroorzaakt door een virus, het influenzavirus. Verschillende subtypen van dit virus kunnen infectie bij de mens veroorzaken. De meest voorkomende zijn influenza A subtype H3N2, influenza A subtype H1N1 en influenza B. Infectie met influenzavirus kan leiden tot acute klachten van de luchtwegen. Gemiddeld gaan er per griepseizoen zo'n 160 000 mensen naar de huisarts vanwege een griepachtig ziektebeeld. Bepaalde risicogroepen (ouderen, jonge kinderen, mensen met chronische aandoeningen) hebben een verhoogde kans op ernstig verloop van de infectie (longontsteking, sterfte). Door praten, hoesten of niezen wordt het griepvirus verspreid naar andere mensen. In Nederland wordt jaarlijks aan risicogroepen een vaccinatie aangeboden tegen het griepvirus.

Influenza bij dieren Influenza A virussen kunnen ook dieren infecteren. Bij varkens is het een van de meest voorkomende oorzaken van aandoeningen van de luchtwegen. Verspreiding van het virus vindt plaats door direct contact tussen de dieren of via hoesten en niezen. De meest voorkomende subtypen van het influenzavirus type A die bij varkens voorkomen zijn H1N1, H3N2 en H1N2. Deze subtypen komen ook bij mensen voor. Helemaal genetisch identiek zijn de subtypen bij varken en mens niet. De verschijnselen bij het varken zijn veelal mild, alhoewel dieren groeiachterstand kunnen oplopen. Het varken is belangrijke gastheer in de verspreidingscyclus van het influenzavirus, omdat zij zowel door humane als door aviaire influenzavirussen geïnfecteerd kunnen raken. Wilde watervogels zijn het reservoir voor influenza onder pluimvee. Bij pluimvee leidt influenza meestal tot milde verschijnselen (laag pathogene aviaire influenza). Soms kan zo'n laag pathogeen virus in pluimvee veranderen in een virus dat leidt tot een hoge sterfte (hoog pathogene aviaire influenza).

In 2003 hebben we in Nederland te maken gehad met een uitbraak van een dergelijk hoog pathogeen aviaire influenza virus onder pluimvee (aviaire influenza A H7N7). Sinds deze uitbraak worden maandelijks bloedmonsters genomen en getest op de aanwezigheid van antistoffen tegen bepaalde subtypen van het aviaire influenzavirus. Wanneer antistoffen worden gevonden wordt het betreffende pluimvee geïnspecteerd en worden verdere monsters afgenomen om te bepalen of het influenzavirus aanwezig is.

Van dier naar mens

De mens en varkensinfluenza

Mensen kunnen door direct contact met varkens besmet raken met varkensinflenzavirussen. Dit komt in Nederland zelden voor. Mensen die geïnfecteerd raken met een varkens influenzavirus hebben dezelfde klachten als na infectie met een humaan influenzavirus. Omdat bij varkens dezelfde subtypen voorkomen als bij mensen bestaat er een bepaalde mate van immuniteit waardoor infectie minder ernstige gevolgen heeft. Bij mensen die beroepsmatig in contact komen met varkens (varkenshouders, veeartsen) worden in het bloed vaker antistoffen gevonden tegen varkens influenzavirussen dan bij mensen die dit contact niet hebben.

De mens en aviaire influenza

Mensen kunnen geïnfecteerd raken met influenzavirussen door direct contact met geïnfecteerd pluimvee. Tijdens de uitbraak onder pluimvee in 2003 werd bij 89 mensen infectie met hetzelfde influenzavirus gevonden. Dit betrof vooral ontstekingen van het oogslimvlies hoewel er ook één sterfgeval te betreuren was. Ook bij de huidige uitbraak van aviaire influenza A H5N1 in grote delen van Azië en het Midden Oosten zijn infecties bij mensen gerapporteerd. Hoewel dit virus in een aantal landen wijdverbreid voorkomt onder pluimvee zijn er tot nu toe relatief weinig humane infecties gemeld. Als infectie bij de mens optreedt, zijn de gevolgen echter ernstig: meer dan de helft van de (gemelde) geïnfecteerden overlijdt aan de gevolgen van infectie. Vooralsnog zijn deze aviaire influenzavirussen niet van mens op mens overdraagbaar.

Ontstaan van een grieppandemie

Een voor de mens nieuw griepvirus, dat wil zeggen een virus waar de mens niet eerder mee in contact is geweest, en waartegen de mens dus geen afweer heeft, kan aanleiding zijn voor het ontstaan een grieppandemie, een wereldwijde snelle verspreiding van het griepvirus met een groot aantal zieken en sterfgevallen. In de 20e eeuw zijn er drie grieppandemieën geweest: 1918, 1957 en 1968. Er zijn twee manieren waarop een nieuw griepvirus kan ontstaan. In het varken kunnen griepvirussen van varken, mens en vogel zich mengen waardoor nieuwe subtypen van het griepvirus kunnen ontstaan. Wanneer zo'n nieuw subtype overdraagbaar is op de mens en zich ook tussen mensen verder kan verspreiden, bestaat de kans op het ontstaan van een grieppandemie. Dit gebeurt niet zomaar: het nieuwe virus moet zich zo aanpassen dat verspreiding onder varkens, en verdere verspreiding naar en tussen mensen mogelijk gaat worden. Dit is een proces dat veel tijd en moeite kost. Een tweede manier waarop een nieuw griepvirus kan ontstaan is door veranderingen in het erfelijk materiaal van het aviaire influenzavirus. Deze veranderingen zorgen ervoor dat het aviaire influenzavirus rechtstreeks op de mens overdraagbaar is, zonder tussenkomst van een mengvat zoals het varken. Wanneer het virus ook van mens op mens overdraagbaar is, is het ontstaan van een grieppandemie een reële mogelijkheid. De grieppandemie in 1918 is waarschijnlijk op deze manier ontstaan.