

Steunpunt

MILIEU
&
GEZONDHEID

ONDERZOEKSGROEP
FASENPLAN

November 2007

Het steunpunt Milieu en Gezondheid is een samenwerkingsverband tussen de Vrije Universiteit Brussel, de Universiteit Gent, de Universiteit Antwerpen, de Katholieke Universiteit Leuven, het Limburgs Universitair Centrum, het Vlaams Instituut voor Technologisch Onderzoek, het Provinciaal Instituut voor Hygiëne en de Universiteit Maastricht.

Universiteit
Antwerpen

Verlag Jury fase 1

Prioriteren cases voor beleid

Fasenplan Biomonitoring

Rapportage



Hans Keune, Bert Morrens, Johan Springael

Inhoud

- 1. INLEIDING**
- 2. OPZET JURY**
- 3. RESULTATEN JURY**
- 4. EVALUATIE**
- 5. REFERENTIES**
- 6. BIJLAGEN**

1. Inleiding

Dit rapport doet verslag van de juryronde die werd georganiseerd in het kader van het fasenplan van het Steunpunt Milieu & Gezondheid over een selectie van de humane biomonitoringsresultaten. Het gaat hier over de eerste fase van dit fasenplan waarin de geselecteerde meetresultaten gerangschikt dienen te worden naar prioriteit voor milieu- en gezondheidsbeleid van de Vlaamse Overheid. Voor deze prioriteitsstelling is advies gevraagd van een jury waarin verschillende maatschappelijke groepen zetelden. De juryronde vond plaats in de periode mei/september 2007 en werd georganiseerd en gecoördineerd door wetenschappers van de UA. In deze inleiding introduceren we eerst kort het biomonitoringsprogramma (1.1) en het concept fasenplan (1.2). Daarna schetsen we de stand van zaken in de praktische uitwerking van dit fasenplan, namelijk de geselecteerde meetresultaten (1.3) en de desk research (1.4). Tot slot van deze inleiding blikken we vooruit op de rest van dit rapport (1.5).

1.1 Het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma

Tussen 2002 en 2006 werd – in opdracht van de Vlaamse Overheid – een grootschalig meetprogramma uitgevoerd, het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma. Doelstelling was gegevens verzamelen over de blootstelling van de mens aan milieupolluenten én hun mogelijke relatie met gezondheidseffecten. Er werden acht aandachtsgebieden in Vlaanderen aangeduid met een kenmerkende en verschillende milieubelasting, namelijk gebieden rond verbrandingsoven, de Antwerpse agglomeratie, de Gentse agglomeratie, landelijk Vlaanderen, de fruitstreek, Olen, de Albertkanaalzone en de Havenzones van Antwerpen en Gent. Er werden gedurende de periode 2002-2006 in drie meetcampagnes verschillende leeftijdsgroepen onderzocht: pasgeborenen, adolescenten (14-15 jaar) en oudere volwassenen (50-65 jaar). Per campagne werden bij ongeveer 200 mensen uit elk aandachtsgebied gechloreerde verbindingen, zware metalen en metabolieten van PAK's en benzeen gemeten. De onderzochte gezondheidseffecten betreffen onder andere luchtwegklachten, DNA-schade, puberteits-ontwikkeling en kankerrisico.

Voor meer informatie en resultaten zie: <http://www.milieu-en-gezondheid.be>.

1.2 Het Fasenplan

Helaas geven metingen in de mens geen rechtstreekse aangrijpingspunten voor overheidsbeleid. Ze zeggen immers weinig over de mogelijke oorzaken en bronnen van gevonden afwijkingen. Daarom werd in 2004 in opdracht van de Dienst Milieu & Gezondheid van het Departement Leefmilieu, Natuur en Energie (LNE), en in nauw overleg met het intern verzelfstandigd agentschap (IVA) Zorg en Gezondheid, een fasenplan uitgewerkt (Koppen et al. 2005, Aminal Cel Milieu en Gezondheid 2005, Aerts 2005). Met dit fasenplan wordt getracht om op transparante, geobjectiveerde en systematische wijze eventuele afwijkende meetwaarden te herkennen en te evalueren. Op basis van dit afwegingsproces worden dan prioriteiten voor aanpak voorgesteld.

Na het doorlopen van een *testcase* voor de biomonitoringsresultaten van DDE werd het concept fasenplan lichtjes bijgesteld. Het bestaat nu uit een voorfase en vier opeenvolgende fasen:

- voorfase: vaststellen en selecteren van overschrijdende biomerkerwaarden
- fase I: evalueren van geselecteerde overschrijdingen naar ernst en prioriteiten
- fase II: opzoeken van oorzaak en bron van de prioritaire overschrijdingen en opstellen plan van aanpak
- fase III: uitvoeren plan van aanpak
- fase IV: evaluatie plan van aanpak

In de voorfase beoordelen experts van het Steunpunt Milieu & Gezondheid elke biomerkermeting van vervuilende stoffen of gezondheidseffecten in de aandachtsgebieden in het licht van: internationale advieswaarden (voor zover beschikbaar), internationale meetwaarden en een Berekende Referentiewaarde (referentiegemiddelde & referentie-90ste percentiel) van alle onderzochte gebieden in de biomonitoring.

Indien uit fase I blijkt dat het probleem als ernstig en beleidsmatig en maatschappelijk relevant wordt ingeschat door experts en ook prioritair beoordeeld wordt door een jury (hierbij wordt ook rekening gehouden met beleidsmatige en maatschappelijke aspecten) om aan te pakken dan zal – indien de bevoegde Minister(s) daartoe besluit(en) – worden overgegaan naar fase II. Deze ministers hebben immers opdracht gegeven aan het Steunpunt Milieu en Gezondheid om de blootstelling en mogelijke effecten daarvan bij de Vlaamse bevolking te meten.

In fase II wordt onderzocht in hoeverre de overschrijding te wijten is aan milieuverontreiniging dan wel aan levensstijlfactoren (aard voeding, werk, hobby's, rookgewoonten) die eventueel systematisch verschillen tussen de aandachtsgebieden. Indien geoordeeld wordt dat de factor milieu van belang is, wordt nagegaan of er een lokale bron is die in verband kan worden gebracht met de geobserveerde afwijkende meetwaarden in het aandachtsgebied. Ook hier wordt gekeken naar beleidsmatige en maatschappelijke aspecten.

Elke fase doorloopt achtereenvolgens een aantal stappen. Eerst wordt door een onderzoeksteam van het Steunpunt Milieu & Gezondheid desk research gedaan met betrekking tot de vraag die in betreffende fase voorligt. Op basis hiervan wordt aan experts een aantal vragen voorgelegd samen met documentatie over het vraagstuk. Naast medisch-milieukundige aspecten, wordt hierbij ook steeds naar beleidsmatige en maatschappelijke aspecten gekeken. Vervolgens komen in een jurydiscussie maatschappelijke actoren aan het woord om hun inzichten en meningen over het vraagstuk te geven. Het onderzoeksteam maakt van 1) de desk research, 2) de expertronde en 3) de jurydiscussie een synthese op basis waarvan de bevoegde Minister(s) op een onderbouwde en afgewogen wijze kunnen beslissen en communiceren of er, en zo ja welke, verdere stappen gezet moeten worden.

1.3 De geselecteerde meetresultaten

De voorfase vond plaats in januari 2007 en resulteerde in de selectie van de zes meest belangwekkende meetresultaten, vanaf nu 'cases' genoemd, van het biomonitoringsprogramma 2002-2006. Deze cases zijn:

1. Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten
2. Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)
3. Benzeen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)
4. Cadmium in landelijke gemeenten
5. PCB's in Gent (incl. haven)
6. Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)

Deze zes cases gingen vervolgens door naar fase I waarin ze geëvalueerd en gerangschikt moeten worden naar prioriteit voor milieu- en gezondheidsbeleid van de Vlaamse Overheid.

1.4 De desk research

De eerste stap van fase I was het verzamelen van bijkomende onderzoeksgegevens. Dit gebeurde in de periode januari/maart 2007. Wetenschappers van de UA en VITO deden desk research over de zes geselecteerde cases met betrekking tot drie criteria (Morrens et al. 2007):

1. ernst van het gezondheidsrisico
2. beleidshaalbaarheid
3. maatschappelijke haalbaarheid

Op basis van de verzamelde informatie werd per criterium een vragenlijst opgesteld ter rangschikking van de cases naar prioriteit.

1.5 Expertronde

In de tweede stap van fase I, die liep van februari tot april 2007, werden de vragenlijsten (samen met de desk research) schriftelijk voorgelegd aan een diversiteit van experts die – afhankelijk van hun expertise – een inschatting gaven van de gezondheidsernst, de beleidshaalbaarheid en de maatschappelijke haalbaarheid van de geselecteerde meetresultaten (zie Keune et al. 2007).

Dit rapport beschrijft de derde stap van de eerste fase waarin een jury van maatschappelijke belangengroepen betrokken wordt om, op basis van onder andere de desk research en de expertronde, advies te geven over de priorisering van de cases.

1.6 Opzet rapport

Na een korte toelichting van de opzet van de jury (hoofdstuk 2) volgt een overzicht van de resultaten van de jury (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 geeft een evaluatie van de juryronde, zowel door de juryleden zelf als door het onderzoeksteam. Hoofdstuk 5 geeft de referenties. Alle brieven en vragenlijsten die naar de juryleden werden gestuurd, zijn te vinden in de bijlagen.

2. Opzet jury

In dit hoofdstuk lichten we de opzet van de juryronde toe. Eerst bespreken we kort de doelstelling van de jury, algemeen is het fasenplan, en specifiek in de eerste fase van dit plan (2.1). Dan bespreken we de praktische uitwerking van de jury (2.2). Het gaat dan over de samenstelling van de jury (2.2.1), het opstellen van vragenlijsten en afnemen van interviews (2.2.2) en het organiseren van de jurydiscussie (2.2.3).

2.1 Doelstelling van de jury

In het oorspronkelijke concept fasenplan (Koppen et al. 2005) wordt de taak van de jury als volgt gedefinieerd:

“De Jury evalueert inschattingen en argumentaties gegeven door experts van het Evaluatiepanel [expertronde] en weegt dit samen met factoren van beleid en maatschappelijk belang. Essentieel ligt hier de uitdaging voor om een afweging te maken tussen ongelijksoortige factoren die van betekenis zijn voor beoordeling van de vraag wat er moet gebeuren. Het gaat enerzijds om kennis van experts die enkel op deelfacetten van de ernstbepalende elementen expert zijn, en niet met betrekking tot het geheel aan ernstbepalende elementen. Anderzijds gaat het bovendien niet enkel om factoren van ernst inzake gezondheidsrisico's. Het gaat ook om factoren van beleid en maatschappelijk belang: wat zijn beleidsprioriteiten, wat is haalbaar in termen van beleid, welke maatschappelijke afwegingen spelen een rol van betekenis? De jury geeft een advies over welk gewicht de verschillende factoren, criteria hebben in de beoordeling van het vraagstuk dat voorligt”.

In de eerste fase van het fasenplan wordt de kernvraag voor de jury initieel als volgt omschreven: *“In welke rangorde moeten prioritair welke biomerkers of welke regio's aangepakt worden?”* Centraal staat dus voor de jury de taak een advies te formuleren over de vraag *Welke meetresultaten van de biomonitoring zijn prioritair voor overheidsbeleid?*, en wel op basis van de volgende criteria: ernst gezondheidsrisico, beleidshaalbaarheid, maatschappelijke haalbaarheid. De vooropgestelde methode hiervoor is een multicriteria analyse.

2.2 Praktische uitwerking jury

2.2.1 Samenstelling jury

Het concept fasenplan (Koppen et al. 2005) stelt dat *“een divers samengestelde Jury wenselijk is om het draagvlak van het proces waarin alle relevante facetten gewogen worden te verstevigen. Er is immers nood aan expertise in ongelijksoortige facetten die in de Jury aan bod komen. Er kan bovendien geen eenduidige expertise gevonden worden die doorslaggevend is in het bepalen van wat moet gebeuren. Omdat kennis hierbij niet doorslaggevend is, is het omwille van draagvlak voor het proces en het beleid verstandig ook niet-wetenschappers te betrekken. Het gaat dan om beleidsexperten (ambtenaren), maar ook om maatschappelijke groepen zoals milieugroepen, bedrijfsleven, vakbeweging, bewonersgroepen”.*

Bij de concrete samenstelling van de jury lieten we ons inspireren door de samenstelling van verschillende adviesorganen voor de overheid, zoals de Milieu- en Natuurraad van Vlaanderen (Mineraad), de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), en de Vlaamse Gezondheidsraad. We besloten dat enkel organisaties met een sectorale betrokkenheid bij vraagstukken van milieu en gezondheid op het Vlaamse niveau in aanmerking kwamen voor de jury.

Eind januari 2007 werden 15 organisaties per post en per mail aangeschreven. De uitnodigingsbrief (zie bijlage) werd steeds naar de voorzitter of directeur van de organisatie gestuurd met de vraag om deelname aan de jury. Er werd gevraagd steeds een effectief en een plaatsvervangend lid aan te duiden, om te vermijden dat persoonlijke verontschuldigheden zouden leiden tot het ontbreken van een bepaalde maatschappelijke invalshoek in de jury.

- Werkgeversorganisaties: Vlaams Economisch Verbond (VEV-VOKA), Federatie van de Chemische Industrie van België (Fedichem), Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO)
- Landbouworganisaties: Boerenbond (BB), Algemeen Boerensyndicaat
- Vakbonden: Algemeen Belgisch Vakverbond (ABVV), Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV), Liberale Vakbond (ACLVB)
- Milieu- en natuurorganisaties: Bond Beter Leefmilieu (BBL), Natuurpunt

- Patiëntenorganisatie: Vlaams Patiëntenplatform (VPP)
- Huisartsenorganisatie: Domus Medica vzw
- Consumentenorganisaties: Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO), Netwerk Bewust Verbruiken
- Koepel van Medisch Milieukundigen (MMK)

Uiteindelijk hebben de volgende organisaties hun medewerking toegezegd:

- Werkgeversorganisaties: VOKA en UNIZO
- Landbouworganisaties: BB
- Vakbonden: ABVV, ACV, ACLVB
- Milieu- en natuurorganisaties: BBL, Natuurpunt
- Patiëntenorganisatie: VPP
- Consumentenorganisaties: OIVO
- Koepel van Medisch Milieukundigen: MMK

2.2.2 Vragenlijsten en interviews

Een eerste vragenlijst werd begin mei 2007 per mail naar de juryleden gestuurd. Bij deze vragenlijst kregen de juryleden slechts beperkte achtergrondinformatie. Er was enkel een korte introductie met een toelichting over de cases en een beperkte wetenschappelijke duiding over de vervuilingsbronnen, blootstellingsroutes en gezondheidseffecten in verband met de cases. We kozen bewust voor deze werkwijze omwille van een instrumentele, een functionele en een praktische reden.

- Ten eerste wilden we van de jury een maatschappelijke inschatting van de cases, en geen expertinschatting (daarvoor was er reeds een expertronde). Bedoeling was daarom dat juryleden de vragenlijst invulden vanuit hun eigen achtergrond en ervaring, zonder veel specifieke en gedetailleerde documentatie.
- Ten tweede wilden we de jury wetenschappelijke achtergrondinformatie gedoseerd aanbieden en juryleden aanvankelijk niet overladen met desk research rapporten en expertmeningen. Juryleden kregen zo de kans zich gaandeweg in te werken in de complexe materie.
- Ten derde was het omwille van de hoge werkdruk en strikte timing niet altijd mogelijk alle verzamelde informatie uit de desk research en de expertronde tijdig te verwerken en op een overzichtelijke en begrijpbare manier aan de om juryleden mee te delen.

In deze eerste vragenlijst (zie bijlage) vroegen we juryleden de drie verschillende criteria (ernst gezondheidsrisico, beleidshaalbaarheid en maatschappelijke haalbaarheid) te wegen naar belangrijkheid voor de beoordeling van de prioriteit van de cases voor bovenlokaal beleid. Verder stelden we de juryleden ook de vraag naar de maatschappelijke prioriteit van de zes cases. We vroegen om een inschatting te maken van het belang van de cases ten opzichte van andere zaken die maatschappelijk belangrijk zijn, bijvoorbeeld in verband met economie of milieubeleid. Oorspronkelijk vormde deze vraag onderdeel van de desk research (Morrens et al. 2007) maar we hebben er uiteindelijk voor gekozen dit aan de juryleden voor te leggen omdat het uitmate omvangrijk en complex zou zijn dit in kaart te brengen en omdat het in grote mate afhankelijk is van de gehanteerde maatschappelijke invalshoek. In een derde vraag vroegen we de juryleden de zes cases te rangschikken naar prioriteit voor bovenlokaal beleid.

Na de analyse van de eerste vragenlijst (zie 3.3) gingen we in de periode juni/juli 2007 op bezoek bij alle juryleden voor een individueel interview waarin volgende punten telkens besproken werden.

- Een introductie: overlopen wat de bedoeling is van het project en het interview. Uitleg over o.a. het fasenplan, de desk research, de expertronde, de multi-criteria analyse, de toekomstige jurydiscussie.
- Bespreken hoe de individuele rangschikking van de cases zonder informatie van de expertronde zich verhoudt tot de rangschikking op basis van informatie van de expertronde? Het vergelijken en bespreken van de verschillende rangschikkingen en wegeningen, met aandacht voor overeenkomsten en verschillen.
- Bespreken van de complexiteit van het vraagstuk: 'spagaat tussen hanteerbaarheid en nuance'. Opties bespreken van een meer genuanceerde weging van elementen uit de expertronde (informatieknoppen, subcriteria) en van aanvullende achtergrondinformatie ter voorbereiding van de jurydiscussie (desk research).
- Mogelijkheid voor vragen en opmerkingen en een evaluatie van het project en het interview.

Tijdens deze gesprekken kregen de juryleden een versie van het desk research rapport (schriftelijk en elektronisch).

Met name waar het de complexiteit van het vraagstuk (de op basis van de analyse van de expertronde geïnventariseerde analytische informatie zoals wetenschappelijke onzekerheid) en de behoefte van juryleden kennis te nemen van de desk research informatie betreft bleek duidelijk behoefte aan een extra tussenstap voor de groepsdiscussie. Op basis van de resultaten van deze interviews (zie 3.4) ontwikkelden we daarom begin juli 2007 een tweede vragenlijst die we naar de juryleden opstuurden. Deze vragenlijst ging – op aanvraag van enkele juryleden – vergezeld van een korte samenvatting van het Vlaams humaan biomonitoringsprogramma 2002-2006 (zie bijlage). Juryleden kregen in deze vragenlijst (zie bijlage) de kans om op een meer genuanceerde en beter geïnformeerde manier verschillende elementen uit de expertronde te wegen. In de eerste vragenlijst konden juryleden enkel gewichten (percentages) toekennen aan de hoofdcriteria. In de tweede vragenlijst konden ze dit ook voor de verschillende subcriteria die onder een bepaald hoofdcriterium vallen (voor de subcriteria, zie Keune et al. 2007). Bijkomend werd bij de juryleden in de tweede vragenlijst gepeild naar hun belangstelling voor drie meer generieke elementen ('informatieknoppen' genoemd) uit de expertronde die tijdens de gesprekken meermaals naar voor kwamen, en waarvoor bij de meeste juryleden duidelijk belangstelling bestond:

- Verschil in expertise/achtergrond tussen experts
- Kennisonzekerheid bij experts
- Spreiding van inschattingen van experts

In een aantal vragen konden juryleden aangeven of ze deze elementen al dan niet wensten mee te wegen bij de beoordeling van de cases, en zo ja, in welke richting (positief of negatief) en met welk gewicht. Juryleden kregen in deze vragenlijst ook de kans een nieuwe rangschikking te geven van de cases naar prioriteit voor bovenlokaal beleid op basis van alle extra informatie.

Met het oog op de groepsdiscussie konden juryleden in deze vragenlijst tenslotte ook hun technische en meer specifieke vragen over het biomonitoringsonderzoek die ze na het lezen van het desk research rapport zouden hebben, oplijsten.

2.2.3 De jurydiscussie

Het formuleren van het juryadvies voor de Ministers gebeurde tijdens een groepsdiscussie waaraan alle juryleden (uitgezonderd één, wegens verhindering) deelnamen. Deze jurydiscussie vond plaats op 6 september 2007 in het Graaf de Ferrarisgebouw te Brussel (uitnodiging zie bijlage).

De jurydiscussie werd opgedeeld in twee grote onderdelen: enerzijds een presentatie van onze analyse met mogelijkheid tot discussie en anderzijds het formuleren van een uiteindelijk juryadvies over de zes cases.

3. Resultaten jury

Het juryadvies is vooral tijdens de groepsdiscussie tot stand gekomen. Dit hoofdstuk beschrijft de verschillende resultaten die de juryleden op verschillende momenten en verschillende manieren aanleverden om tot dit advies te komen. We presenteren deze resultaten in vier onderdelen. In de aanloop naar de groepsdiscussie gaven juryleden reeds heel wat input via vragenlijsten en interviews. Deze resultaten worden besproken in paragraaf 3.1. De volgende paragraaf (3.2) beschrijft de resultaten van de groepsdiscussie. Het geformuleerde juryadvies wordt vervolgens in paragraaf 3.3 toegelicht, waarna paragraaf 3.4 het voorgaande nog eens kernachtig samenvat.

3.1 Resultaten vragenlijsten en interviews in de aanloop naar de jurydiscussie

We hebben alle juryleden gevraagd welke informatie gerapporteerd mocht worden. Het ging dan over informatie die gedurende de aanloop naar de jurydiscussie door ons verzameld is. Bovendien werd hen de mogelijkheid gegeven hierbij uit een aantal modaliteiten te kiezen:

<i>Ik wil dat deze voorkeur namens mijn organisatie gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur enkel op persoonlijke titel gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur anoniem gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur niet gerapporteerd wordt</i>
--	--	--	---

We hebben deze vraag gesteld in een evaluatievragenlijst na de groepsdiscussie. De reden waarom we deze vraag stelden is dat (vooral) tijdens de jurydiscussie bleek dat de materie die de juryleden werd voorgelegd complex was en men niet altijd het gevoel had precies te weten wat de bedoeling van een bepaalde vraagstelling was. Bovendien waren onderdelen onderwerp van strategische discussie tijdens de groepsbijeenkomst. Belangrijkste issue hierbij betrefte de vraag of de jury een advies in de vorm van een of meerdere rangschikkingen zou moeten geven. Bovendien gaven verschillende juryleden aan dat ze de materie niet uitvoerig noch volgens de geëigende procedures hebben kunnen voorleggen binnen de eigen organisatie, en ze dus niet het gevoel hadden namens hun organisatie te kunnen spreken. We gaan in de evaluatie nader in op deze aspecten. In het nu volgende is zoveel mogelijk met deze voorkeuren van juryleden rekening gehouden.

3.1.1 Vragenlijst 1

Als basis voor een eerste reflectie op hun voorkeuren hebben we in een eerste vragenlijst (zie bijlage) op basis van beperkte informatie gepeild naar de rangschikkingen en gewichten die juryleden wilden toekennen. 10 van de 11 juryleden vulden deze vragenlijst in. De antwoorden uit deze vragenlijst vormden het uitgangspunt voor de interviews. Omdat het slechts een eerste aanvoelen van de complexe materie betreft en juryleden nog allerlei aanpassingen hebben kunnen doen op basis van aanvullende informatie, gaan we er hier niet verder op in. Op zowel rangschikkingen als gewichten van criteria komen we later ruimschoots terug. Wat wel aangetekend kan worden, is dat er sprake was van verschil tussen de rangschikking van de juryleden, de berekende rangschikking op basis van hun gewichten en de rangschikking op maatschappelijke prioriteit.

Argumentaties bij rangschikkingen en gewichtsverdeling hoofdcriteria

Kijken we naar de argumenten die juryleden opgeven bij de gewichtsverdeling van de criteria dan zien we dat 7 van de 10 juryleden de 'ernst voor de volksgezondheid' als belangrijkste criterium aangeven. Op de tweede plaats komt de beleidshaalbaarheid, omdat schaarse middelen zo efficiënt mogelijk moeten ingezet worden. De maatschappelijke haalbaarheid komt bij deze juryleden op de laatste plaats omdat het de aanpak van belangrijke maar soms onpopulaire maatregelen niet in de weg mag staan (n= 2). Volgens een jurylid zijn percepties zelfs te missen als kiespijn wanneer het om volksgezondheid gaat. Één jurylid heeft hierover een tegengestelde mening en geeft in zijn argumentatie juist aan dat acties weinig zin hebben indien er geen maatschappelijk draagvlak is. Beleidshaalbaarheid is volgens dit jurylid een even belangrijk criterium. De ernst voor de volksgezondheid weegt duidelijk minder zwaar voor dit jurylid omdat we nu eenmaal leven in een maatschappij waar sommige risico's niet zijn uit te sluiten. Bovendien behoren de meest ernstige risico's voor een groot stuk reeds tot het verleden.

Kijken we vervolgens naar de argumentaties bij de rangschikkingen dan valt het voor 3 van de 10 juryleden moeilijk was om een rangschikking te maken van de cases naar prioriteit. Één jurylid gaf

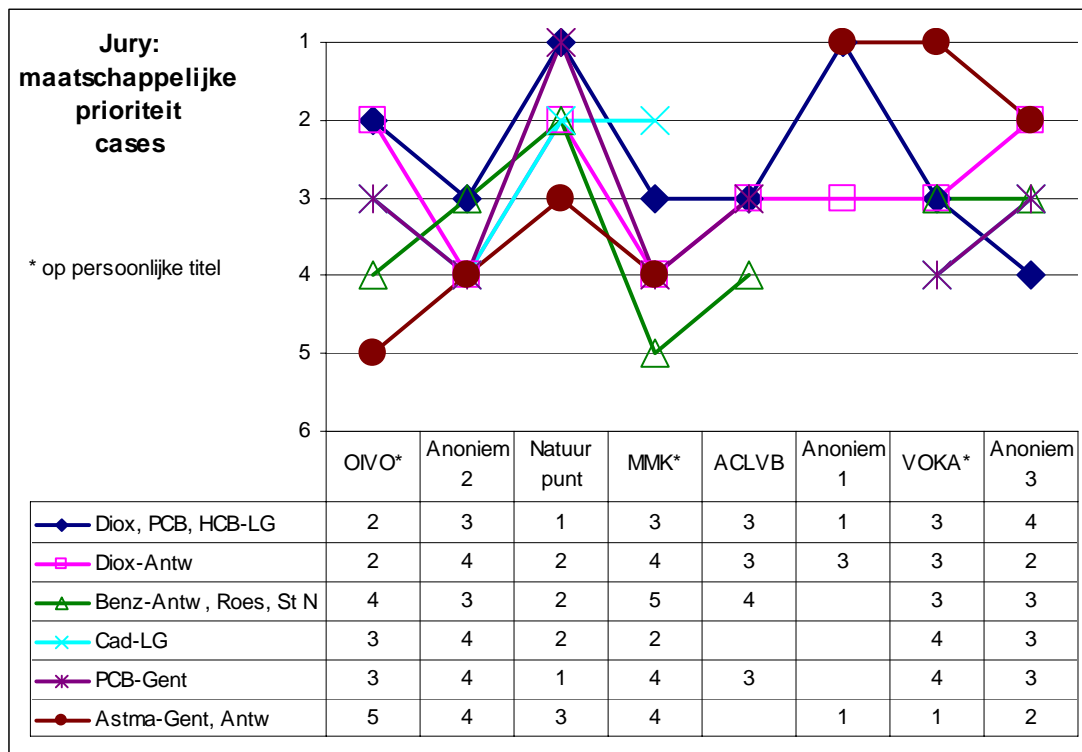
geen rangschikking omdat de bijgevoegde informatie onvoldoende was om een prioriteitsstelling te maken. Vier juryleden gaven als toelichting bij hun rangschikking de verschillende criteria die ze hanteerden. Een greep uit het aanbod: de significante aanwezigheid van stoffen in het lichaam, de aard van de stoffen, de bestaande beleidsacties, de bevolkingsdichtheid van het betrokken gebied, de mate van blootstelling via inademing, de mate waarin een zeer grote groep risico loopt, de mate waarin de vervuilingbron aangepakt kan worden, de geografische spreiding, de correlatie tussen blootstelling en effecten.

Maatschappelijke prioriteit cases

In de vragenlijst werd de vraag gesteld naar maatschappelijke prioriteit van de cases ten opzichte van andere zaken die maatschappelijk belangrijk zijn. Omdat zulke inschatting steeds afhankelijk is van de maatschappelijke invalshoek, wilden we deze vraag aan maatschappelijke groepen voorleggen. Aandachtspunten die we hen voorlegden:

- Prioriteit die een milieu- en gezondheidsprobleem krijgt toegemeten ten opzicht van de continuïteit van economische activiteiten verbonden aan het milieuprobleem
- Prioriteiten binnen milieubeleid ten opzichte van andere milieuproblemen
- Prioriteiten binnen gezondheidsbeleid ten opzichte van andere gezondheidsproblemen

Grafiek 1



We zien zeer uiteenlopende rangschikkingen. Wat allereerst opvalt, is dat cases vaak gelijk scoren: drie juryleden geven een rangschikking waarbij de cases maar verdeeld zijn over twee verschillende scores, en geen enkel jurylid verdeelt de cases over meer dan 4 verschillende scores. De twee cases die hier het beste scoren zijn 'Dioxines, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' en 'Dioxines in Antwerpen'. De case van 'Astma in Gent en Antwerpen' komt op de derde plaats. Opvallend is wel dat er binnen de rangschikkingen van meerdere juryleden (n= 4) de cases van 'Dioxines, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' en 'Astma in Gent en Antwerpen' extreme posities ten opzichte van elkaar innemen: drie van de vijf juryleden die aan 'Dioxines, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' de hoogste prioriteit geven, geven aan 'Astma in Gent en Antwerpen' de laagste prioriteit.

Argumenten om de case van 'Dioxines, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' de hoogste maatschappelijke prioriteit te geven betreffen vooral de aandacht in de pers, bv. rond de dioxinescrisis en rond pesticiden (n= 4). De case van 'Dioxines in Antwerpen' krijgt om dezelfde redenen een hoge prioriteit, hoewel hier bijkomend de duidelijke link met economische activiteiten

wordt gelegd (n= 1). Juryleden die de case rond 'Astma in Gent en Antwerpen' hoog inschatten, beargumenteren dit met het gezondheidsrisico (n= 1) en de relatie met fijn stof en verkeer (n= 1).

Twee juryleden geven verder nog een algemene argumentatie (los van de specifieke cases) bij de vermoede tegenstelling tussen prioriteiten op vlak van economie en gezondheid. Eén jurylid stelt dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat de bescherming van de volksgezondheid een negatief effect zou hebben op de economie, zelfs integendeel. Een ander jurylid geeft aan dat, indien dit wél een overweging zou zijn, gezondheidseconomen dan ook de kost van ziekte voor de sociale zekerheid en het verlies voor de economie moeten becijferen en dit tevens in rekening moet worden gebracht.

3.1.2 Interviews

In de periode juni/juli 2007 hadden we een individueel interview met alle 11 juryleden. Volgende argumenten en aandachtspunten kwamen in deze gesprekken naar voor.

De invalshoek van de juryleden bij de beoordeling van de vraagstelling

Er worden verschillende invalshoeken gehanteerd om de cases in te schatten. Twee juryleden gaven aan dat ze een persoonlijke expertinschatting maakten van de cases, gebaseerd op hun wetenschappelijke expertise en beroepservaring. Drie andere juryleden gaven dan weer expliciet aan dat ze de vragenlijst invulden vanuit het ideologische perspectief van hun organisatie. Bovendien vragen enkele juryleden zich af in hoeverre ze namens hun organisatie kunnen spreken, aangezien ze geen gelegenheid hadden of hebben om hun mening binnen de geëigende structuren ter beoordeling voor te leggen aan de organisatie.

Een ander spanningsveld dat meerdere juryleden weergeven, betreft de verhouding tussen economie en volksgezondheid. Zowel de juryleden van werkgevers- als van werknemersverenigingen zeggen dat ze voornamelijk geïnteresseerd zijn in cases die gerelateerd zijn aan de arbeidsmarkt (vb: industrie). Een jurylid maakt dit spanningsveld concreet en stelt zich de vraag of er vanuit haar belangenorganisatie vooral aandacht moet zijn voor de economische activiteiten van de leden, ook al veroorzaken die mogelijke gezondheidsrisico's, of dat er vooral aandacht moet zijn voor de gezondheid van de leden indien ze gevaar lopen?

Weging van de verschillende criteria

Bijna alle juryleden geven de maatschappelijke haalbaarheid een laag gewicht. Een argument dat vaak wordt genoemd, is dat het vraagstuk over milieu en gezondheid het domein is van gezondheidsexperten en in mindere mate van beleidsexperten. Daarom krijgt het criterium gezondheidsernst bijna overal het hoogste gewicht. De maatschappelijke haalbaarheid wordt door een paar juryleden (n= 3) onbelangrijk geacht indien er een gezondheidsprobleem is. Zo moet de overheid soms omwille van de volksgezondheid onpopulaire maatregelen treffen.

Twee juryleden geven aan dat de drie criteria niet onafhankelijk zijn van elkaar, en dat de gewichtsverdeling eerder een dynamisch gegeven is. De gewichten van de criteria zullen veranderen in het verloop van het fasenplan. In de huidige fase moet er volgens hen sterk worden gefocust op de gezondheidsernst, en moet er worden gezorgd voor meer wetenschappelijke kennis. Vervolgens moeten er op basis van dat onderzoek beleidsmaatregelen worden voorgesteld die getoetst moeten worden op beleidshaalbaarheid. Tenslotte moet er aandacht zijn voor de maatschappelijke haalbaarheid wanneer de concrete beleidsmaatregelen in de praktijk worden gebracht. De maatschappelijke haalbaarheid is voor meerdere juryleden (n= 4) pas belangrijk op het moment dat er concrete maatregelen zijn en zal door de overheid gestimuleerd moeten worden.

Volgens één jurylid is de maatschappelijke haalbaarheid echter wél reeds in een vroeg stadium van belang. Het gaat erom in hoeverre de maatschappij een case als een probleem ervaart en in hoeverre het voor het beleid haalbaar is. Omdat we leven in een risicomaatschappij is de perceptie vaak belangrijker dan het reële gezondheidsrisico, aldus dit jurylid.

Beoordeling van de cases

Naast een weging van de drie verschillende criteria, werd de juryleden in de eerste vragenlijst ook om een rangschikking van de cases naar prioriteit gevraagd (zie boven). Opvallend is dat juryleden uiteenlopende beoordelingselementen aangeven om de cases te rangschikken. Bijvoorbeeld:

- Geografische spreiding: bovenlokale en zeer verspreide problemen krijgen meer prioriteit dan lokale problemen.
- Leeftijdsspreiding: problemen die consistent voorkomen bij verschillende leeftijdsgroepen of sterk voorkomen bij jongeren krijgen meer prioriteit.
- Collectieve problemen waar mensen weinig controle over hebben (vb: bij blootstelling aan polluenten via inademing) krijgen meer prioriteit dan individuele problemen (vb: sterk verband met levensstijl).
- Problemen verbonden aan economische activiteiten en de arbeidsmarkt krijgen meer prioriteit dan particuliere problemen.
- Problemen waarbij er duidelijkheid is over de vervuilingsbron én over het verband tussen die bron en het gezondheidseffect krijgen meer prioriteit.
- Problemen waarbij er sprake is van actuele vervuiling krijgen meer prioriteit dan cases met een meer historische vervuilingsbron.
- Problemen waar het beleid de vervuilingsbron kan aanpakken krijgen meer prioriteit.
- Problemen die maatschappelijk gevoelig liggen krijgen meer prioriteit.

De complexiteit: kennisonzekerheid en spreiding bij de expertinschattingen

Tijdens het interview boden we de juryleden een aantal extra elementen aan die konden zorgen voor een meer genuanceerde beoordeling van de expertinschattingen. We noemden deze elementen 'informatieknoppen' aangezien het om toegevoegde analytische informatie ging ten opzichte van de informatie waarover ze in voorgaande stappen geïnformeerd waren. Er was duidelijk belangstelling voor deze elementen, waarbij de meeste juryleden (n= 7) vooral interesse hadden in de elementen kennisonzekerheid en spreiding van de expertinschattingen. Voor één jurylid was het geven van een mening over dit type informatieknoppen zelfs meer opportuun dan het geven van gewichten aan de beoordelingscriteria en het rangschikken van cases.

Juryleden (n= 7) geven in het gesprek aan dat de mate van kennisonzekerheid een belangrijk element is dat een extra gewicht zou moeten krijgen in de beoordeling van de cases. Over de vraag of dit een positief of een negatief (een stimulerend of een dempend) gewicht moet zijn, bestaat onenigheid. Een paar juryleden (n= 3) geven hier ook nog geen direct antwoord over de richting die van deze informatieknop. Sommige juryleden (n= 4) stellen echter reeds duidelijk dat wetenschappelijke onzekerheid dempend moet behandeld worden. Met andere woorden, de mate van kenniszekerheid moet een extra positief gewicht krijgen. Voor een ander jurylid mag onzekerheid echter juist geen dempend effect krijgen, en mag – verwijzend naar het voorzorgsprincipe – wetenschappelijke onzekerheid geen belemmering zijn om actie te ondernemen.

Een ander belangrijk element is de spreiding van de expertinschattingen (n= 7). Drie juryleden geven in het gesprek reeds duidelijk aan dat indien er onder experten consensus bestaat (kleine spreiding), dit een extra stimulerend gewicht moet krijgen.

De informatieknop 'verschil in expertise in de expertronde' tenslotte, wordt door vier juryleden als minder zinvol ervaren. Twee juryleden geven wel aan dat deze knop belangrijk is.

Aanvullende vragen en opmerkingen

Verschillende juryleden (n= 3) stelden tijdens het interview de vraag wat er gebeurt met de andere resultaten van de biomonitoring, en waarom nu juist deze cases geselecteerd werden.

3.1.3 Vragenlijst 2

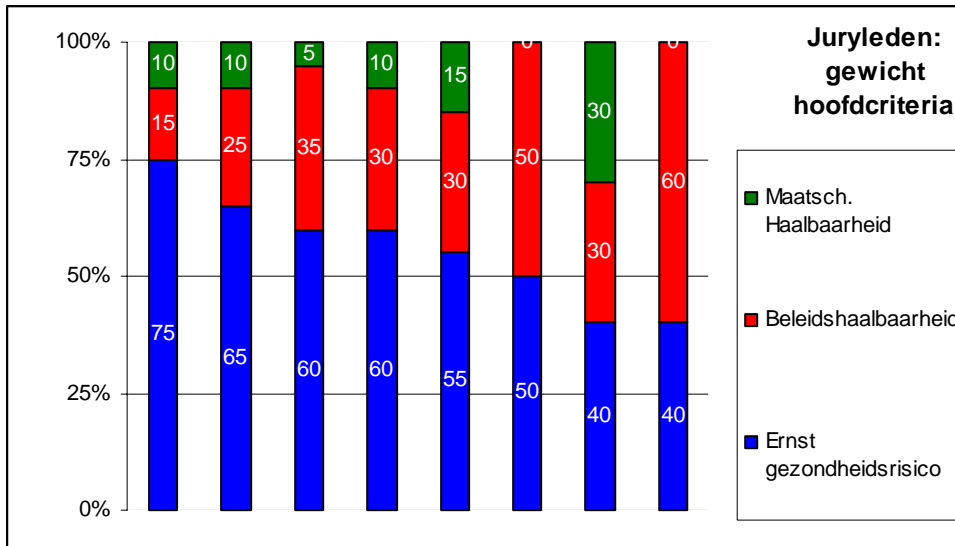
Zoals we in 2.2.2 zagen, kregen juryleden in de tweede vragenlijst de mogelijkheid een gewichtsverdeling toe kennen aan de sub- en (opnieuw) de hoofdcriteria, en (opnieuw) een rangschikking van de cases te geven (hier gaan we op in 3.1.4). Bovendien hebben we hen de mogelijkheid gegeven rekening te houden met analytische elementen die uit onze analyse van de

expertbeoordelingen naar voren kwamen, zoals onzekerheid, spreiding van inschattingen en verschil in achtergrond. Acht van de elf juryleden hebben uiteindelijk deze vragenlijst ingevuld.

Gewichten criteria

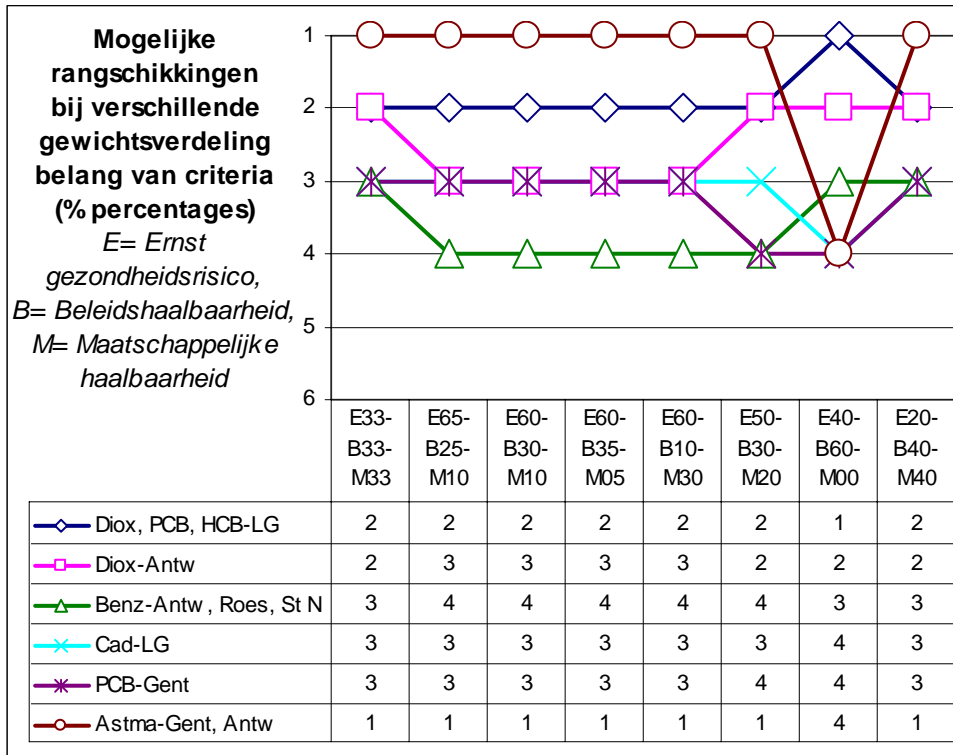
De volgende diversiteit aan gewichtsverdelingen op het niveau van de hoofdcriteria kwam bij deze acht juryleden naar voren:

Grafiek: 2



Hierbij valt op dat bij de meeste van de acht juryleden die hierover een voorkeur uitspraken, ernst het zwaarstwegende criterium is, en maatschappelijke haalbaarheid het minst belangrijke criterium. Om een idee te geven van de consequenties van verschillende gewichtsverdelingen presenteren we onderstaande grafiek:

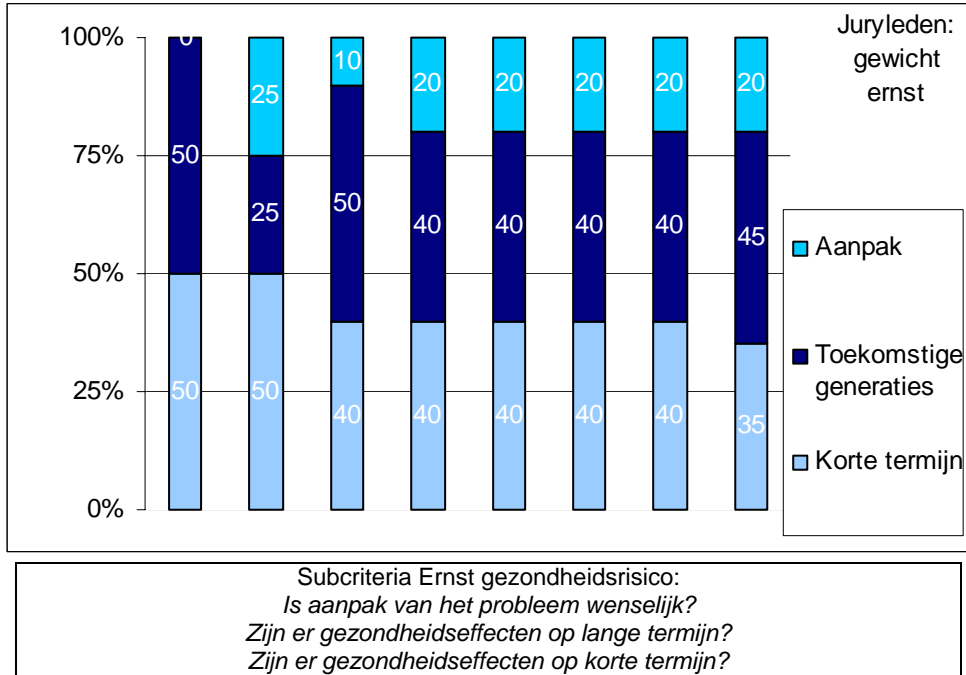
Grafiek: 3



Wat opvalt is dat (bij een beperkt aantal van drie criteria) wanneer één criterium een zwaarder gewicht heeft dan de andere twee criteria samen, kleine gewichtsveranderingen tussen de criteria weinig effect hebben op de rangschikking van de cases. Als voorbeeld zien we dat zolang het criterium Ernst (E) procentueel zwaarder weegt dan Beleids- en Maatschappelijke haalbaarheid samen, vier verschillende gewichtsverdelingen toch tot hetzelfde rangschikkingresultaat leiden. We gaan hier niet nader in op de methodologische betekenis daarvan, dat doen we in het rapport over de methodologie (Keune en Springael 2007). Wat hier belangrijk is te stellen dat op het niveau van drie criteria kleine veranderingen in gewicht weinig effect hebben, zolang ze de overheersing van één criterium ten opzichte van de anderen niet aantasten. Als voorbeeld zien we dat zolang het criterium Ernst (E) procentueel zwaarder weegt dan Beleids- en Maatschappelijke haalbaarheid samen, vier verschillende gewichtsverdelingen toch tot hetzelfde rangschikkingresultaat leiden.

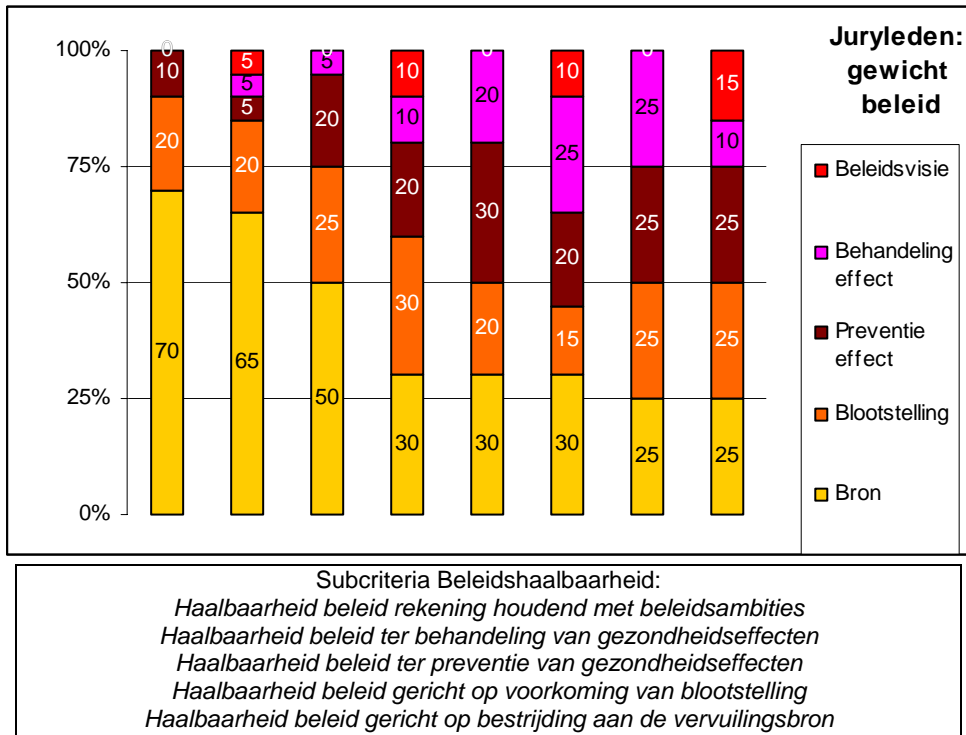
Bekijken we de gewichtsverdelingen die de acht juryleden toekennen op subcriterium niveau:

Grafiek 4



Bij geen jurylid zien we een overheersing van één van de drie criteria ten opzichte van de andere twee. Wat vooral opvalt is dat alle acht juryleden de vraag of experts een aanpak wenselijk vinden van relatief beperkt belang achten. De helft van de juryleden geeft eenzelfde gewicht aan de gezondheidseffecten op korte en op lange termijn. Drie andere juryleden geven meer gewicht aan de effecten op lange termijn (voor toekomstige generaties)

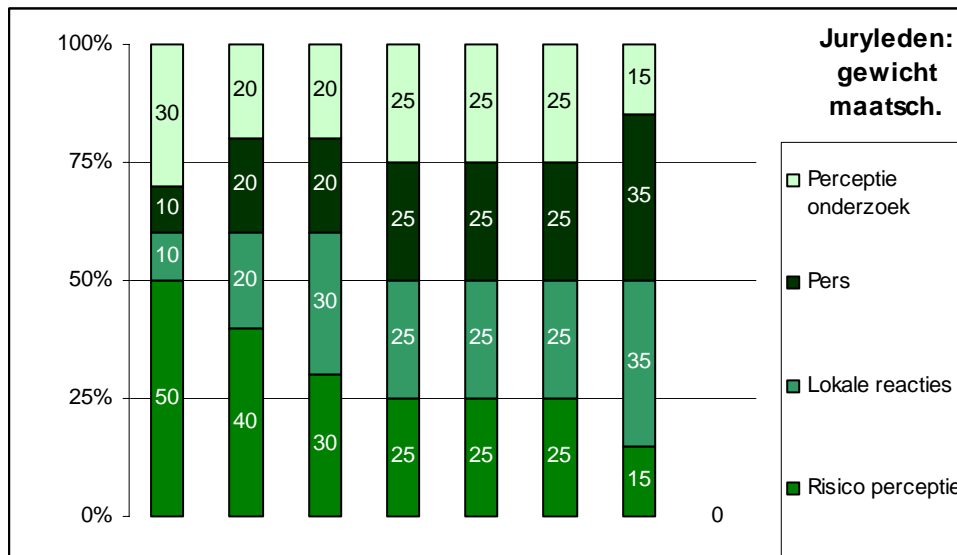
Grafiek 5



Opvallend is dat 'beleidshaalbaarheid van aanpak aan de bron' door drie van de acht juryleden duidelijk het belangrijkste gevonden wordt, maar dat het ook bij de andere vijf juryleden in gewicht minimaal even sterk als andere subcriteria weegt. De twee subcriteria inzake milieubeleid samen krijgen gemiddeld een duidelijk zwaarder gewicht dan de subcriteria inzake gezondheidsbeleid. Dit

betekent dat de gedachte zo vroeg mogelijk in te grijpen in de weg van vervuiling naar ziekte bij de meeste van de acht juryleden doorklinkt. De invloed die het aspect beleidsvisie krijgt toebedeeld is zeer beperkt.

Grafiek 6



Subcriteria Maatschappelijke haalbaarheid:
Maatschappelijke haalbaarheid op basis van informatie uit perceptieonderzoek biomonitoring
Maatschappelijke haalbaarheid op basis van persaandacht
Maatschappelijke haalbaarheid op basis van lokale reacties (input medisch milieukundigen)
Maatschappelijke haalbaarheid op basis van gekende risicoperceptie factoren

*Eén jurylid stelt het gewicht van alle subcriteria inzake maatschappelijke haalbaarheid op 0.

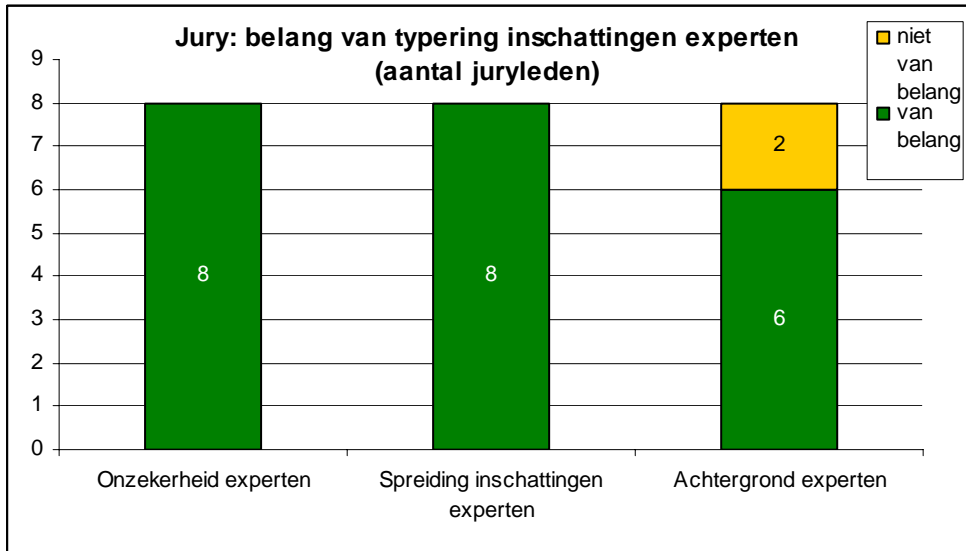
Wat de subcriteria inzake maatschappelijke haalbaarheid betreft zien we geen duidelijk overheersend beeld voor de groep van acht juryleden. De hoogste pieken zien we wel bij risicoperceptie-factoren, maar dit geldt zeker niet voor de meerderheid van de acht juryleden.

Ook op het niveau van de subcriteria geldt dat enkel grote verschillen in gewichtsverdeling verschillende rangschikkingen (op een hoofdcriterium) zullen genereren.

Analytische elementen

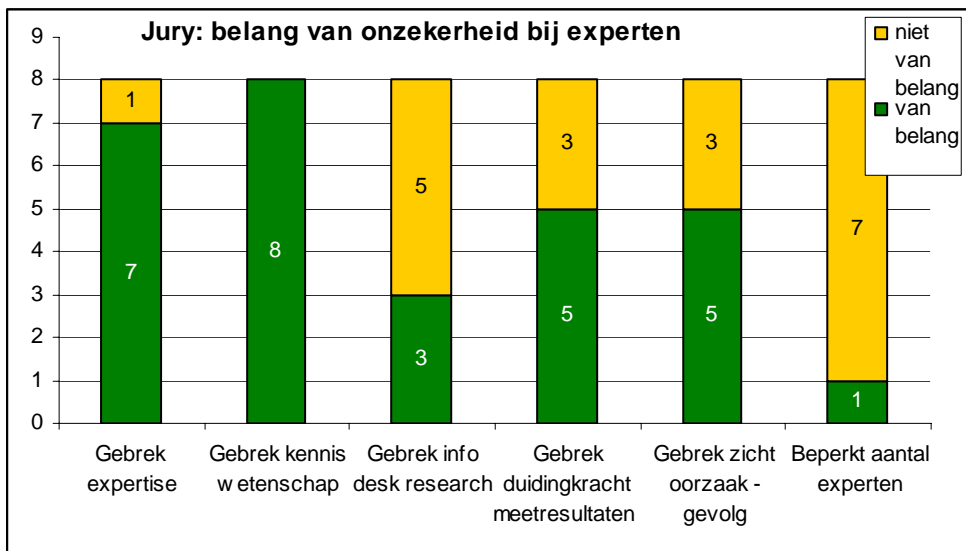
Naast een gewichtsverdeling van de hoofd- en de subcriteria konden juryleden in de tweede vragenlijst ook hun mening geven over een aantal analytische elementen (informatieknoppen) die uit onze analyse van de expertbeoordelingen naar voren kwamen, zoals onzekerheid, spreiding van inschattingen en verschil in achtergrond (zie Keune et al. 2007). In grafiek 7 zien we een duidelijke belangstelling van de acht juryleden voor deze elementen.

Grafiek 7



Deze belangstelling geldt echter niet in gelijke mate voor alle onderdelen van deze drie analytische elementen.

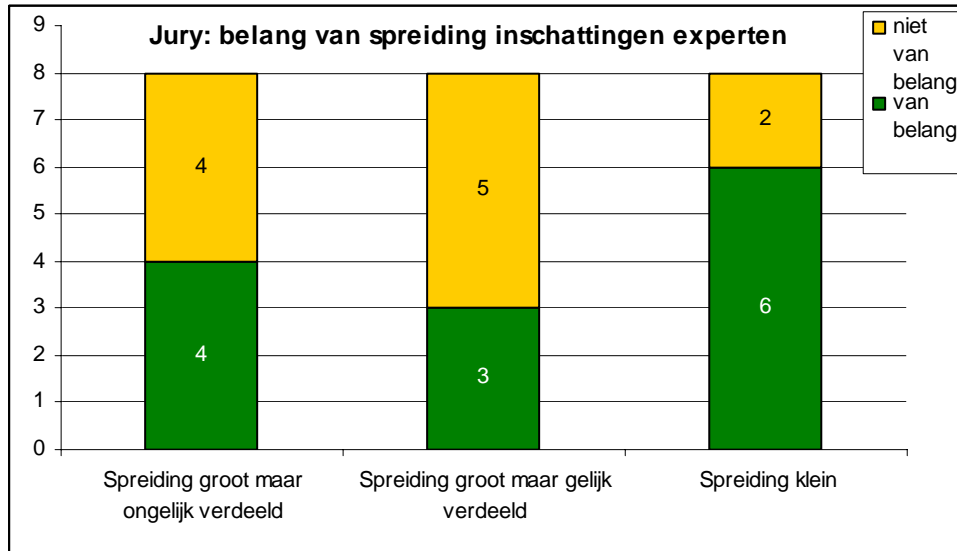
Grafiek 8



Waar de onzekerheid bij experts een gebrek aan kennis in de wetenschap of een gebrek aan expertise betreft, zien we duidelijke belangstelling bij (bijna) alle juryleden. Onzekerheid die voortkomt uit het beperkt aantal experts dat uitspraak doet, kent duidelijke de laagste belangstelling. Slechts één jurylid vindt dit belangrijk. Bij de andere drie onderdelen van onzekerheid (gebrek aan info uit desk research, gebrek aan duidingkracht van de meetresultaten en gebrek aan zicht op de oorzaak-gevolg relatie) zien we een wisselende belangstelling.

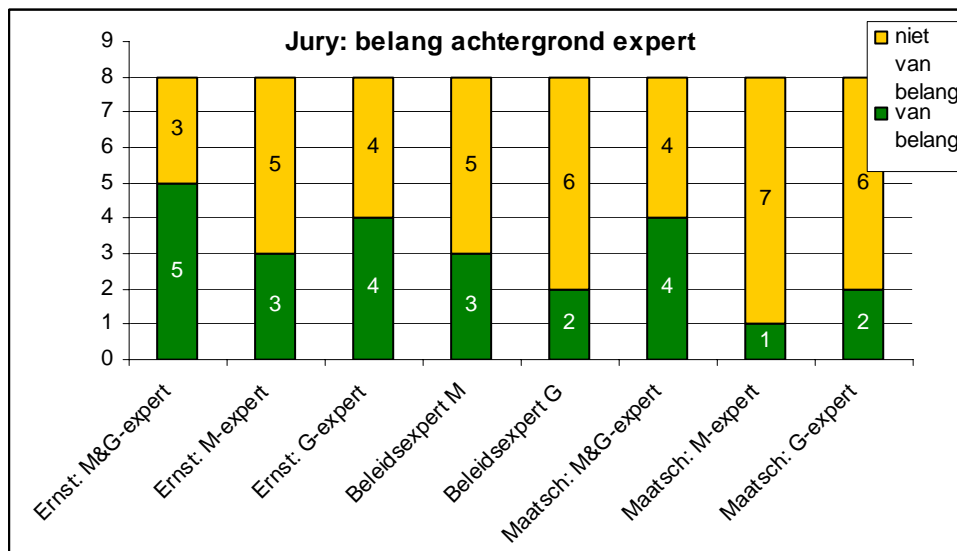
Dit geldt ook voor spreiding van expertinschattingen, zie grafiek 9. Hier zien we dat juryleden niet aan alle voorgelegde varianten van spreiding evenveel belang hechten.

Grafiek 9



Ongelijke belangstelling zien we tenslotte ook bij de verschillende achtergronden van experten.

Grafiek 10



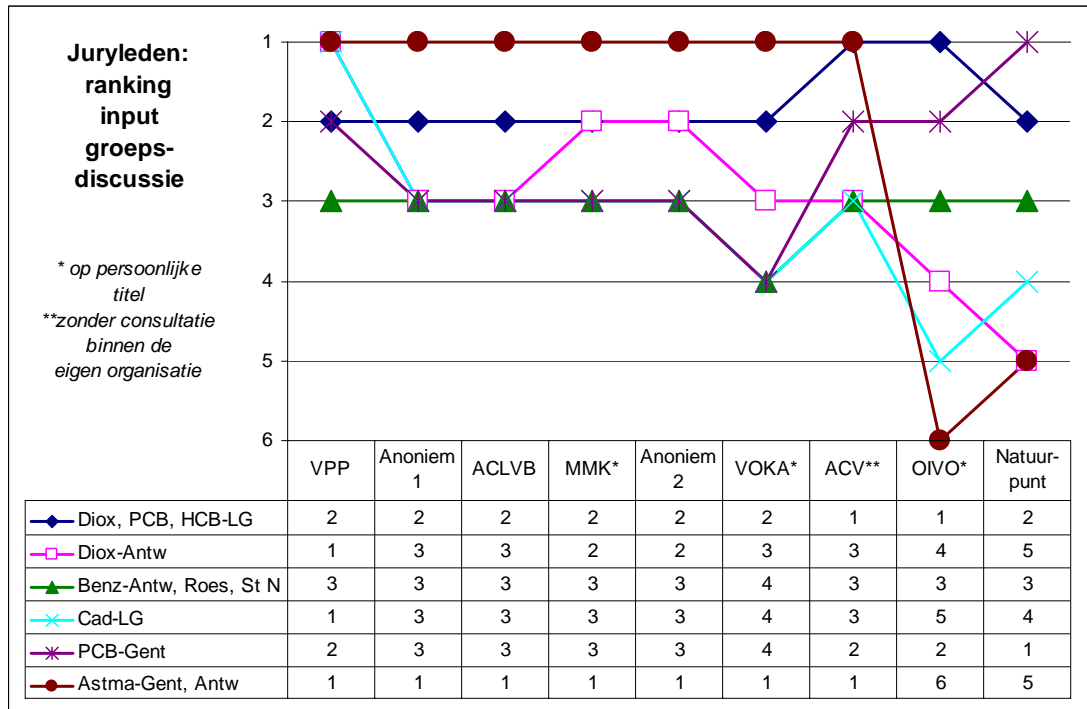
De informatie die we uit de ingevulde vragenlijsten konden optekenen over het type invloed dat deze analytische elementen volgens de acht juryleden moesten hebben bij het beoordelen van expertbeoordelingen, cases en criteria, hebben we in overleg met de juryleden (tijdens de jurydiscussie) niet gebruikt voor de rapportage, aangezien bleek dat de vraagstelling te complex was. Voor een beschrijving van de wijze waarop we methodologisch rekening kunnen houden met deze elementen verwijzen we naar het methodologierapport (Keune en Springael 2007).

3.1.4 Feedbackdocument en definitieve input groepsdiscussie

In een feedbackdocument hebben we de juryleden een terugblik voorgelegd op de belangrijkste input die zij tot dan toe gaven in termen van rangschikkingen. We hebben hen hierbij de vraag gesteld welke rangschikking (en/of ander materiaal) zij als input voor de jurydiscussie prefereerden. Ook blikten we kort terug op het interview dat we met hen gehouden hadden.

Bekijken we het overzicht van de rangschikkingen die verkozen zijn door de juryleden als basis voor de discussie in grafiek 11

Grafiek 11



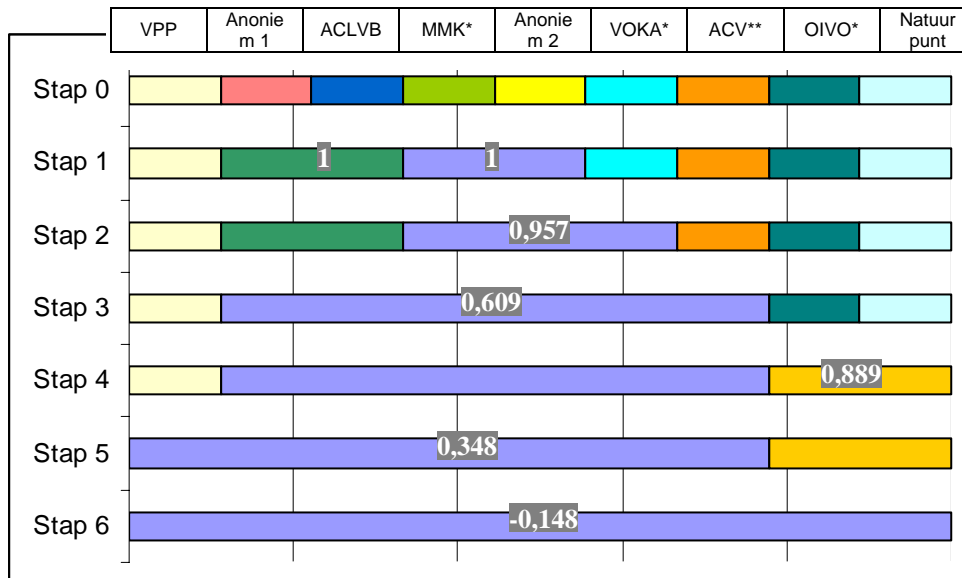
Een eerste blik op deze grafiek toont twee algemene zaken: er is veel verschil tussen de juryleden, zowel wat betreft het *aantal* posities van de rangschikking (6 juryleden clusteren hun rangschikking op drie posities, terwijl de andere juryleden de cases rangschikken op 4, 5 of 6 posities), als wat betreft de *volgorde* van de rangschikking (wat bij een jurylid de hoogste prioriteit krijgt, krijgt bij een ander net de laagste prioriteit).

Zoomen we vervolgens in op de rangschikkingen zelf dan zien we volgend globaal beeld. Meest opvallend is dat bij 7 van de 9 juryleden 'Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)' de hoogste prioriteit krijgt. Dit contrasteert evenwel met de twee andere juryleden die deze case juist de laagste prioriteit geven. De case van 'Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' komt bij 7 van de 9 juryleden op de tweede plaats, bij de twee andere juryleden zelfs op een (al dan niet gedeelde) eerste plaats. Deze twee cases vormen duidelijk de kopgroep. Aan het ander eind van de (globale) rangschikking bestaat een staartgroep uit de case van 'Benzeen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)' (die bij 7 juryleden de laagste prioriteit krijgt) en de case van 'Cadmium in landelijke gemeenten' (die bij 6 juryleden de laagste prioriteit krijgt). Opvallend is wel dat bij één jurylid (VPP) cadmium net de (gedeelde) hoogste prioriteit krijgt. Tussen de kopgroep en de staartgroep liggen nog twee cases die een erg onduidelijke middenpositie bekleden, namelijk de cases van 'PCB's in Gent' en 'Dioxineachtige stoffen in Antwerpen'.

3.1.5 Voorbereiding jurydiscussie

Om te zien welke groepen van rangschikkingen met welke compromissen zich potentieel binnen de totale groep van juryleden aftekenen, hebben we een clusteranalyse uitgevoerd (grafiek 12).

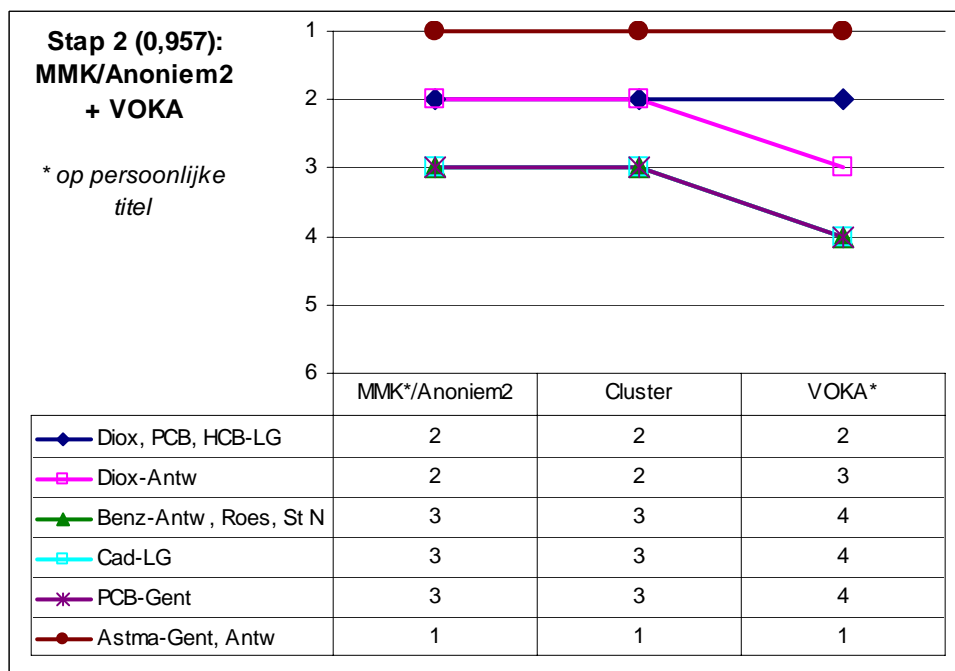
Grafiek 12



De getallen bij de clusters geven de correlatiecoëfficiënt die de moeilijkheidsgraad van de clusterstap weerspiegelt: is dit getal 1, dan zijn rangschikkingen die geclusterd worden identiek, naarmate dit getal lager is, is het verschil tussen de rangschikkingen dat aan de basis ligt van een cluster groter, en dus de moeilijkheid om tot een compromis te komen groter. Voor een duiding van de wijze van clustering en berekening van de coëfficiënt, zie Keune en Springael 2007. In geval van een relatief zwakke (lager dan 0,5) of zelfs negatieve correlatiecoëfficiënt, kan de vraag gesteld worden of een clustering relevant is, of het te overbruggen verschil van mening tussen juryleden niet te groot is.

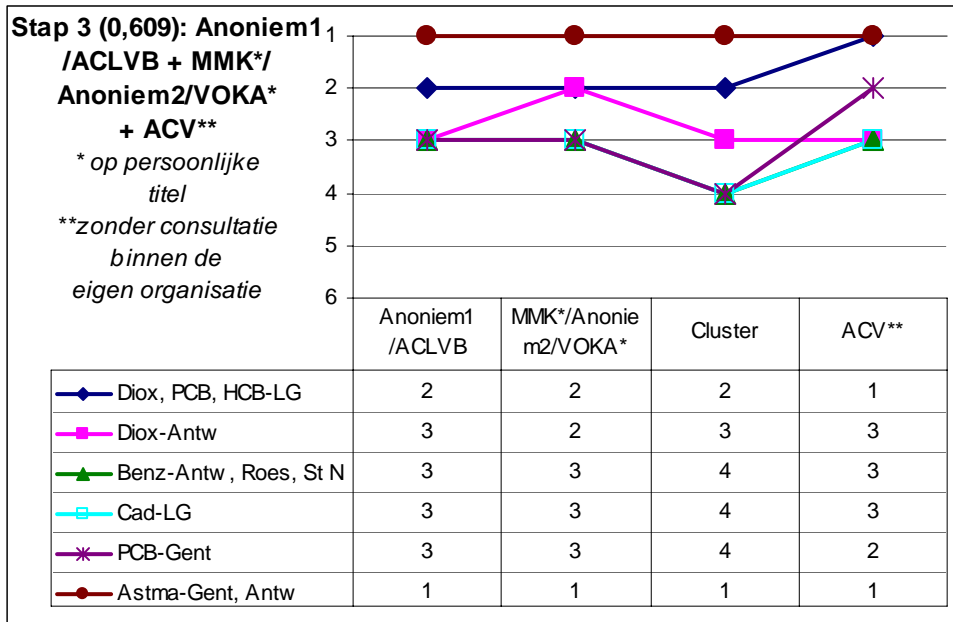
We zien dat voor de groep van juryleden die een rangschikking kozen als input voor de groepsdiscussie én deze in de rapportage wilden laten opnemen (dit gold voor allen uitgezonderd één), het aantal stappen om tot één cluster namens alle juryleden te komen zes clusterstappen noodzakelijk zijn. We bespreken de stappen één voor één, uitgezonderd stap 1, aangezien de rangschikkingen daar identiek waren.

Grafiek 13



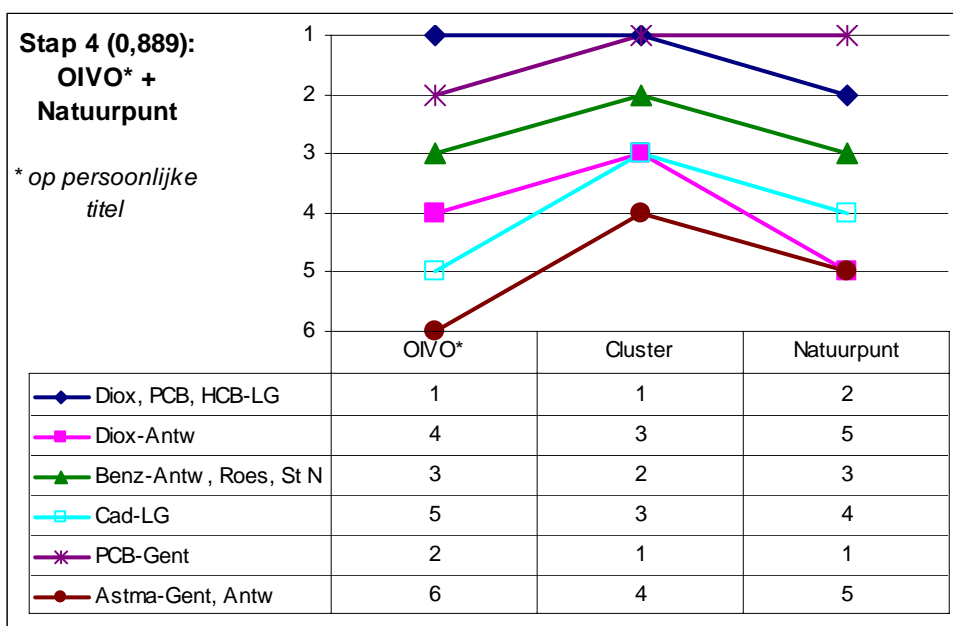
Het verschil tussen de rangschikkingen is hier klein, de correlatiecoëfficiënt ligt dan ook dicht bij 1. De belangrijkste concessie die VOKA hier zou moeten doen is het onderscheid tussen 'Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' en 'Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)' opgeven.

Grafiek 14



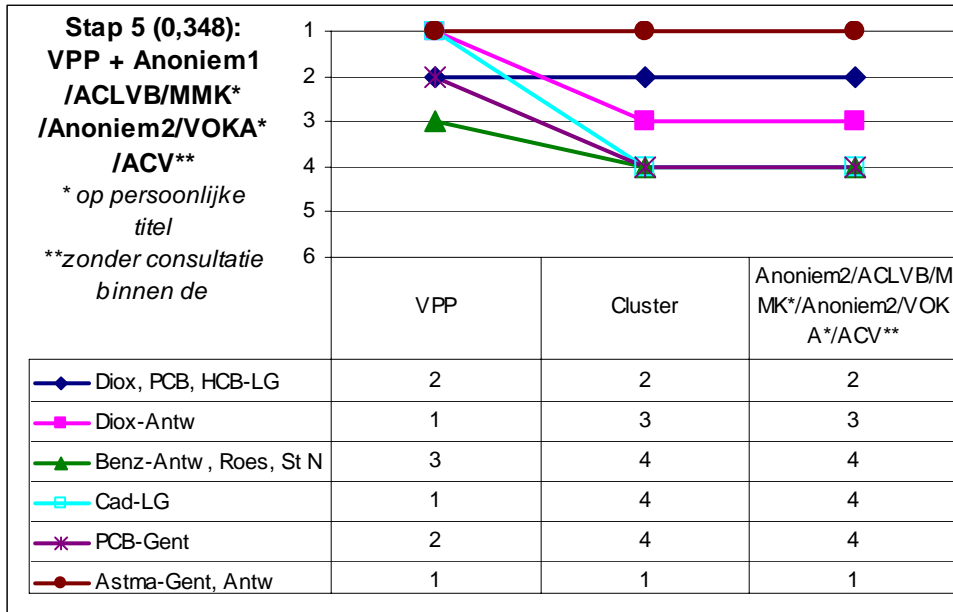
Hier is het verschil duidelijk groter (correlatiecoëfficiënt duidelijk onder 1). In het compromis wordt van de eerste groep gevraagd onderscheid te maken tussen Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven) enerzijds en 'Benzeen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)', 'Cadmium in landelijke gemeenten' en 'PCB's in Gent (incl. haven)' anderzijds. Van de tweede groep wordt gevraagd onderscheid te maken tussen 'Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten' en 'Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)'. ACV zou duidelijk de meeste concessies moeten doen: onderscheid maken voor de eerste positie ten faveure van 'Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)' en verder valt op dat 'PCB's in Gent (incl. haven)' omlaag valt.

Grafiek 15



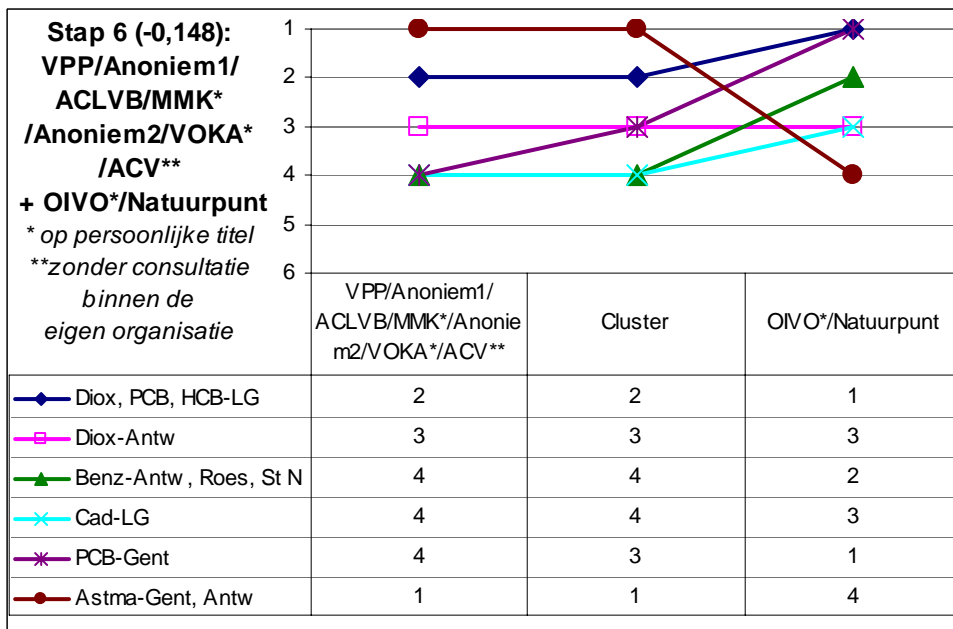
Deze clusterstap kost vrij weinig moeite (correlatiecoëfficiënt dicht tegen 1). De verschillen in volgorde van de cases op positie 1 en 2 en van de cases op positie 4 en 5 (uitgezonderd 'astma') verdwijnen in het compromis.

Grafiek 16



Om dit cluster te vormen zou het VPP behoorlijk wat concessies moeten doen (de correlatiecoëfficiënt is vrij laag). Meest opvallend is dat 'Cadmium in landelijke gemeenten' van de hoogste naar de laagste plaats zakt, en 'Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)' van de hoogste naar de op één na laagste plaats. Verder zakt de case 'PCB's in Gent (incl. haven)' naar de gedeelde laagste plaats.

Grafiek 17



Bij dit cluster zijn de te overbruggen verschillen nog veel groter (negatieve correlatiecoëfficiënt). Om tot een compromis voor de gehele groep te komen zou met name de tweede groep grote concessies moeten doen, waarbij het meest opvalt dat 'astma' van de laagste naar de hoogste plaats gaat en 'Benzeen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)' van de tweede naar de (gedeelde) laagste plaats.

3.2 Resultaten groepsdiscussie

Alle juryleden die zich hadden aangemeld, hebben (met uitzondering van de vertegenwoordiger van Natuurpunt die verhinderd was) deelgenomen aan de groepsdiscussie. We hebben twee vormen van input voorzien tijdens de groepsdiscussie om de adviesvorming nader te informeren en te ondersteunen:

- Een presentatie van de resultaten van de expertronde
- Een adviesvorm en een clusteranalyse van de individuele input van juryleden.

Hieronder beschrijven we de respons van de jury (de vragen, opmerkingen, en discussies die aan bod kwamen) met betrekking tot deze twee inputvormen.

3.2.1 Presentatie resultaten expertronde

We presenteerden de resultaten van de expertronde (nieuw voor de juryleden) voornamelijk aan de hand van grafieken (zie ter illustratie het expertenrapport Keune et al 2007). De onderwerpen betroffen de criteria, de rangschikkingen en argumentaties en de analytische elementen (onzekerheid, achtergrond experten, spreiding inschattingen), waarbij we steeds in grafieken per onderwerp lieten zien welke de voorkeur was van juryleden voor die onderwerpen (zie ter illustratie het voorgaande in dit rapport).

Globaal beeld expertrangschikkingen

Naar aanleiding van de gepresenteerde grafieken van expertrangschikkingen en bijhorende expertargumentaties, ontstonden twee discussiepunten onder de juryleden, enerzijds in verband met gezondheidsgegevens, anderzijds in verband met sensibiliseringsbeleid.

Link milieu – gezondheidsgegevens

Discussiepunt is het feit dat er in de huidige studie geen link wordt gelegd tussen biomonitoringgegevens en gezondheidgegevens (uit andere databanken). Bepaalde organisaties en netwerken (bv. Vlaams Patiëntenplatform en Medisch Milieukundigen) krijgen nochtans veel meldingen en vragen van ongeruste burgers, bijvoorbeeld in verband met verhoogde kankerincidentie in bepaalde buurten, maar kunnen dit niet staven met wetenschappelijke gegevens. Er is dus vanuit bepaalde organisaties een duidelijke vraag naar meer onderzoeksgegevens die de link tussen milieu en gezondheid aantonen. Hoewel deze link belangrijk is, geven andere juryleden aan dat dit niet steeds mogelijk is omwille van:

- privacywetgeving: gegevens uit verschillende databanken mogen niet zomaar gekoppeld worden.
- gegevens zijn ook niet altijd beschikbaar. Zo is er bijvoorbeeld geen registratie van bepaalde gegevens op buurtniveau. De rekruteringsmethode van de biomonitoring laat bijvoorbeeld niet toe om uitspraken te doen op buurtniveau.
- wetenschappelijke onzekerheid waardoor bepaalde gegevens nog onvoldoende bewijskracht hebben.

Sensibiliseringsbeleid niet voldoende

Een tweede discussiepunt betreft de nadruk die beleidsexperten in hun argumentaties leggen op sensibilisering om blootstelling via de voeding tegen te gaan. Enkele juryleden hebben hier kritieken op:

- Sensibiliseren is makkelijk beleid, maar daarom nog niet efficiënt: het is niet meetbaar en bovendien bereikt het zeer moeilijk de lagere sociale klassen (die net het meest zijn blootgesteld)
- De huidige sensibiliseringstechnieken (folders en affiches maken) zijn te beperkt en te ontoereikend om het gedrag van mensen te veranderen. Er zou meer onderzoek moeten komen naar de juiste sensibiliseringsmethoden. Sensibiliseren moet gaan over het creëren van een maatschappelijk draagvlak.
- Mensen afraden om bepaalde producten niet te eten, is het probleem doorschuiven naar de consument. Het probleem wordt dan niet bij de bron aangepakt.
- Een overheid die sensibiliseert geeft toe dat er onveilige producten op de markt zijn.

Een nuancering van deze kritieken dat voeding nu eenmaal de belangrijkste opnameroute is van veel milieuvervuiling (tot 90%). Het is dus logisch dat beleid zich hoofdzakelijk richt op voedingsmaatregelen. Bovendien kan sensibiliseren ook betrekking hebben op voedingsproducenten (en niet enkel consumenten), en kan er ook sensibilisering zijn voor *eigen geteelde* voeding (en niet enkel marktproducten).

Gewichtsverdeling criteria door juryleden

Discussie ontstond vooral over het criterium 'maatschappelijke haalbaarheid'. Alle juryleden – behalve één – gaven dit criterium een laag gewicht, omwille van volgende redenen:

- Je creëert een vals beeld indien je afgaat op persaandacht of ongerustheid van consumenten bij zulke ingewikkelde thema's. Dit is echte materie voor gezondheidsexperten (wat is ernstig?) en voor beleidsexperten (wat is haalbaar?)
- De politiek moet ook onpopulaire maatregelen nemen. Het volksgezondheidsbeleid mag daarom niet afhangen van individuele belangen (vb: lokale weerstand bij afgraven tuintjes indien cadmiumvervuiling). Maar mensen moeten wel goed geïnformeerd zijn.
- Lokale ongerustheid en persaandacht zijn niet de enige aspecten van maatschappelijke haalbaarheid, en deze aspecten mogen zeker geen rem zijn om geen acties te ondernemen indien er een gezondheidsprobleem is. Maatschappelijke haalbaarheid heeft vooral te maken met de sociaal-economische haalbaarheid.
- In huidige fase (onderzoeksfase) krijgt maatschappelijke haalbaarheid een laag gewicht, en primeert het criterium gezondheidsernst. Maar op het moment dat er concrete beleidsmaatregelen worden genomen, dan wint de maatschappelijke haalbaarheid aan belang (beleidsturing wordt bepaald door MH). Dus: de gewichtsverdeling van criteria is een dynamisch gegeven, want is afhankelijk van de onderzoeksfase.

Één jurylid was het hiermee niet eens. Het creëren van een maatschappelijk draagvlak door het zo vroeg mogelijk betrekken van meningen van mensen is erg belangrijk. Zeker omdat het de eerste keer is dat er aan biomonitoringsonderzoek wordt gedaan. De overheid kan daarom best eerst een case aanpakken waarrond reeds veel draagvlak bestaat (bv: dioxines). Daarna kan de overheid minder populaire thema's aanpakken waarrond nog meer weerstand bestaat.

Ook over het criterium 'beleidshaalbaarheid' bestond enig verschil in mening: volgens sommige juryleden kan je voor bepaalde zaken gewoon geen beleid opstellen, bijvoorbeeld voor astma omdat de bronnen té diffuus zijn. Vlaanderen kan zich wél aansluiten bij Europese onderzoeksprogramma's over astma (omdat er nog té veel onzekerheid is én omdat het een Europees probleem is). Vlaanderen kan hier een voortrekkersrol spelen.

Volgens andere juryleden zijn er in dit verband wél voldoende aanknopingspunten om ook op lokaal niveau extra beleidsmaatregelen te nemen. Er moet niet steeds gewacht worden op wetenschappelijke zekerheid en de vervuillingsbron nog niet kennen mag geen rem zijn om reeds preventieve maatregelen te nemen, bijvoorbeeld in verband met stedelijke luchtkwaliteit, ruimtelijke ordening, transport, mobiliteit.

Analytische elementen

Naast rangschikkingen en gewichtsverdelingen presenteerden we ook enkele analytische elementen die uit de expertronde naar voren kwamen (zie 3.1.3).

Kennisonzekerheid/ aantal experten

Juryleden gaven aan dat de informatieknoppen, hoewel erg zinvol, moeilijk in te vullen waren. Het was moeilijk om een mening om te zetten in de richting van knoppen. Bovendien was er enige onduidelijkheid over de gevolgen van het aan- of uitzetten van deze knoppen en de manier waarom ze geïnterpreteerd zouden worden. Het voorstel werd geopperd om deze analytische elementen in de toekomst beter in een mondeling gesprek te bevragen.

Spreiding inschattingen experten

Een jurylid gaf aan dat de diversiteit aan expertises ('welke expertise zegt wat en met welke argumenten') belangrijker is dan de spreiding van meningen. Onder enkele andere juryleden was er bij de presentatie van de grafieken verwarring over het verschil tussen spreiding en verspreiding. Dit verschil werd toegelicht.

3.2.2 Adviesvorm en clusteranalyse

Door middel van de clusteranalyse hoopten we de adviesvorming te inspireren en te structureren. Tegelijk wilden we de adviesvorm ter discussie stellen: welke soort advies wil de jury geven? We brachten hierbij de volgende aandachtspunten naar voren:

Geeft men rangschikkingen als advies en/of aandachtspunten?

Enkele juryleden geven aan dat ze geen rangschikking van de cases willen maken. Volgende redenen worden genoemd:

- We kunnen dit niet: dit is een veel te complexe beoordeling voor juryleden?
- We willen dit niet: rangschikking maken is niet de taak van de jury. We kunnen geen rangschikking maken die organisatiedragend is.
- We vinden dit gevaarlijk: wat gaat er met de rangschikking gebeuren? Minister kan zich hierachter ook verbergen (want is goedgekeurd door sociale partners)
- Aandachtspunten die inzoomen op meer generieke elementen als kennisonzekerheid zijn beter aangewezen voor advisering door maatschappelijke organisaties.
- Aandachtspunten en argumenteringen zijn ook goede handvaten voor de overheid om het keuzeproces mee richting te geven en inhoudelijk te beargumenteren.

Andere juryleden willen wel een rangschikking maken omdat je het beleid op die manier beter kunt sturen. Als je geen rangschikking maakt, heb je geen invloed op de keuze van meest prioritaire cases, enkel op de argumentatie van die keuze. Geef je wel een rangschikking dan moet de Minister ten minste verantwoorden waarom ze iets anders kiest. Bovendien biedt een rangschikking een goede mogelijkheid om verschillende standpunten binnen een groep naar voren te brengen.

Geeft men een advies voor onderzoek of voor beleid

Naast de vorm van het advies was er ook discussie over de inhoud. Volgens sommige juryleden moet het een advies zijn richting onderzoek: wat vindt de jury belangrijk om verder te onderzoeken, gegeven het beperkte budget voor wetenschappelijk onderzoek? Volgens andere juryleden moet het advies echter ook gaan richting beleidsmaatregelen: wat vindt de jury dat de overheid moet doen, gegeven de biomonitoringresultaten die voorliggen. Deze juryleden nuanceren dit wel door te stellen dat de huidige resultaten niet toelaten om reeds specifieke beleidsmaatregelen voor te stellen, en dat het daarom vooral een combinatie moet zijn van advies voor meer onderzoek én voor beleid.

Streeft men enkel een meerderheidsstandpunt na of is er ook ruimte voor een minderheidsstandpunt?

Ook hierover bestond verschil in mening. Volgens de meeste juryleden heeft een consensusstekst meer gewicht en in het beter om het maatschappelijk middenveld als één blok naar voor te brengen. Volgens een ander jurylid heeft een consensusstekst vaak veel minder inhoud omdat alles in vage termen moet uitgedrukt worden. Het is beter om ook de tegenstrijdige meningen te vermelden.

3.2.3 individuele input juryleden

In paragraaf 3.1.4 bespraken we reeds de individuele rangschikkingen die juryleden gaven als input voor de groepsbijeenkomst. Tijdens de presentatie van deze rangschikkingen (clusteranalyse) werd duidelijk dat juryleden verschillende criteria hanteerden om hun rangschikking te maken. Volgende argumenten kwamen naar voren:

- Rangschikking op het type gezondheidseffect. Astma scoort hierdoor laag omdat het niet levensbedreigend is én vele oorzaken kent. Andere cases scoren hoog omdat ze kankers kunnen veroorzaken.
- Rangschikking op de biologische halfwaardetijd van de polluenten: PCB's scoren hierdoor veel hoger dan benzeen.
- Rangschikking op de tijdsdimensie van de vervuiling: actuele cases scoren hierdoor hoger dan historische?
- Rangschikking op basis van risicoperceptiefactoren uit de desk research: vrijwillige blootstelling (via voeding of via lucht), zijn vooral kinderen slachtoffer (risico's voor toekomstige generaties), kunnen risico's verbonden worden aan een bepaalde oorzaak, en is het risico beheersbaar?

Voor de beschrijving in detail van het advies verwijzen we naar paragraaf 3.3, aangezien we de tekst nog ter beoordeling en aanvulling per bevraging aan elk jurylid hebben voorgelegd.

3.2.4 Terugkoppeling advies en reflectie achteraf

In een afsluitende bevraging (zie bijlage) hebben we de juryleden de mogelijkheid gegeven te reflecteren op onze weergave van het advies dat tot stand was gekomen in de groepsdiscussie. Het ging daarbij om een reflectie op de inhoudelijke aandachtspunten bij de cases. Afgesproken was dat het geen compromistekst zou zijn maar veeleer een opsomming van relevante aandachtspunten, waarbij soms ook verschil van mening aan bod kon komen. Tevens hebben wij in deze bevraging van de gelegenheid gebruik gemaakt de juryleden nogmaals te vragen hoe zij deze vorm van advies achteraf beoordeelden en welke argumenten voor hen vooral van tel zijn. Ook hebben we hen de vraag gesteld in welke vorm zij de eigen inbreng in de aanloop naar de groepsdiscussie gerapporteerd willen (zie introductie par 3.1).

De meerderheid van de juryleden (n= 9) geven in deze reflectie aan dat ze akkoord gaan met een advies in de vorm van aandachtspunten. Van de juryleden die deze keuze beargumenteerden (n= 7), zijn de belangrijkste redenen om toch geen rangschikking te geven enerzijds dat een terugkoppeling naar achterban niet mogelijk is (n= 3), en anderzijds dat een rangschikking te complex is voor juryleden (n= 2). Één jurylid wil geen rangschikking geven omdat dit het risico van een verkeerde keuze inhoudt en omdat het praktisch niet haalbaar is om een gemeenschappelijke rangschikking op te stellen. Dit jurylid erkent wel dat een duidelijke rangschikking de Minister verplicht haar keuze te verantwoorden.

Toch is er ook één jurylid dat niet akkoord gaat met een advies in de vorm van aandachtspunten. Hij stelt een eigen rangschikking voor van twee cases die hoger moeten ingeschat worden omwille van de manifeste gezondheidseffecten en het verband met pollutanten.

Verder geeft de meerderheid van de juryleden (n= 8) in de reflectie achteraf wel aan dat de rangschikkingen die zij als input voor de jurydiscussie gaven (zie 3.1.4) gerapporteerd mogen worden.

Over de manier waarop de juryinput (argumentaties uit vragenlijsten, interviews, wegingen en rangschikkingen) gerapporteerd dient te worden, is er veel verschil tussen de juryleden. Voor drie juryleden mag deze input namens hun organisatie gerapporteerd worden, voor twee juryleden enkel op persoonlijke titel, en voor drie andere juryleden enkel anoniem.

3.3 Advies van de jury

De jury heeft er voor gekozen geen advies te geven in de vorm van een rangschikking, maar wel in de vorm van relevante aandachtspunten per case.

Case 1 Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten	
Aandachtspunten jurydiscussie	Individuele aanvullingen
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Deze casus scoort hoog op het criterium gezondheidsrisico	Mee eens, ondanks dat het gedeeltelijk een 'oude' vervuiling is
	Eens. Correlatie is significant
	Ok, maar dat is geen reden om niets te doen. De situatie in het buitenland is in se geen referentiepunt voor een beter leefmilieu en de bescherming van de volksgezondheid
- De meetwaarden zijn niet extreem verschillend van die in het buitenland	Dit is geen argument, men moet dit vergelijken met bepaalde risicowaarden. Het is niet omdat in het buitenland iedereen een mogelijk risico loopt dat wij dit ook moeten doen.
	Irrelevant
- Een mogelijke blootstellingroute: melk via contaminatie van bodem/gras -> melk gaat ook naar andere regio's van Vlaanderen	Het uitwerken van mogelijke blootstellingsroutes lijkt me iets voor experts. Ik denk dat het vooral belangrijk is de cases maatschappelijk te bekijken
	Dit is niet onderzocht.
	Te weinig kennis over om hier uitspraak over te doen
- Ernst voor gezondheid, vooral voor kinderen.	Ok, maar ook voor volgende generaties!
	Mee eens, kinderen zijn een gevoeligere groep en liggen maatschappelijk gevoeliger
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
	Ok, beter in kaart brengen bronnen is belangrijk. Betaling voor afval is in mijn ogen minder relevant; energieprijzen wel.
	Dit zijn vragen voor experts die onderzoek doen. Uit de praktijk komt wel naar voor dat mensen de overschakeling wel maken omwille van de kostprijs.
- Toename particuliere bronnen? Impact is niet gekend: vb. houtkachels/allesbranders t.g.v. toename energieprijzen, betaling voor afval.	Het document geeft aan dat in het biomonitoringproject ook naar voedingsgewoontes is gepeild. Lokaal vlees, veel vlees zijn op het eerste zicht hoger in die gebieden dan elders. Waarom niet gepeild naar scharreleieren? Is er een correlatie vast te stellen of niet? Is het gebruik van BBQ's op het platteland groter? Heeft het onderzoek hier naar gekeken?
	Akkoord meer info over nodig
- In hoeverre gaat het om historische of actuele vervuiling?	Zeer belangrijk naar te nemen beleidsmaatregelen
	Ook dit is eerder voer voor experts ter zake. Deze jury concentreert zich best op de maatschappelijke invalshoek
	Eens: onderzoek
	Oorzaak van vervuiling is minder belangrijk dan mogelijkheid om aan te pakken
- Een verklaring nodig voor de consistentie over de onderzochte leeftijdsgroepen	Dat is inderdaad frappant en daarom zou verder onderzoek nodig/nuttig zijn
	Eens: onderzoek
Aanbevelingen:	
- verder onderzoek nodig naar de	particuliere bronnen zijn een belangrijk

vervuilingsbronnen	aandachtspunt, maar mogen niet als enige optie weerhouden worden
- Bestaand beleid verder zetten, handhaven, naleving controleren	Niet alleen verder zetten, maar afhankelijk van de vervuilingsbronnen ook aanpassen.
- Werken aan maatschappelijk draagvlak	in die zin dat de foutieve idee dat wonen op het platteland per definitie gezonder is, moet worden weggewerkt.
	OK, zeer belangrijk om gedragsverandering rond stoken op te starten
- Verder onderzoek naar sensibilisering nodig	OK, hoe bereik je mensen en hoe kan je ze 'overtuigen' gezonder te leven.
	Niet akkoord, sensibilisering is de laatste stap als er geen andere opties meer zijn.
	? geen mening
Opmerkingen	
Dit is één van de cases die algemeen als belangrijk naar voor werd geschoven	

Case 2 Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)	
Aandachtspunten jurydiscussie	Individuele aanvullingen
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Niet zo consistent over leeftijdsgroepen zoals in landelijke regio + verhoging minder extreem dan in landelijke regio.	
- Ernst voor gezondheid, vooral voor kinderen.	Belangrijk punt om mee te nemen
- Puntbronnen zijn al gesaneerd.	Misschien eerder een stelling die je kan overlaten aan experts
	Nuanceren, zijn ze echt allemaal gesaneerd? Misschien vervangen door de meeste gekende puntbronnen zijn gesaneerd.
	Oneens: mij onbekend
	Zo niet, welke ontbreken dan nog? Cfr opm onder mbt shredderbedrijf
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- In hoeverre zelfde bronnen als in landelijke regio?	Meer onderzoek nodig
- Invloed van shredder uit Kalo?	Meer onderzoek nodig
- Invloed emissies uit scheepvaart?	Meer onderzoek nodig
Aanbevelingen:	
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingsbronnen	
- Minder prioriteit dan case 1	Mijn organisatie doet geen uitspraken ivm rangschikking

Case 3 Benzeen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Individuele aanvullingen</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Hoge waarden, ook in vergelijking met buitenland	Belangrijk
- Hoge onzekerheid: meting is momentopname; betrof kleine onderzochte groepen	Belangrijk
- Korte halfwaardetijd, risico voor volgende generaties is lager (kleine biologische halfwaardetijd) -> andere inschatting nodig dan bij pollutanten met lange halfwaardetijd (andere aanpak nodig).	Geen idee
Aanbevelingen:	
- Andere meetmethodiek nodig: herhaalde meetcampagnes	Misschien eerder een stelling voor experts Geen idee
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingbronnen	En naar de continuïteit van de gegevens. Ook gezien de correlatie die vastgesteld is tussen gemodelleerde benzeen (en NOx) en voorkomen van astma.

Case 4 Cadmium in landelijke gemeenten	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Individuele aanvullingen</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Belangrijke gezondheidsrisico's	
- Waarden zijn hier niet zo hoog dan in andere regio's met sterkere belasting (zwaarste regio's worden al "aangepakt").	Er is idd al een werking rond cadmium Geen idee: oneens
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Is de bron goed aan te pakken?	Eens, wat is de bron? Te weinig info om uitspraak over te doen
Aanbevelingen:	
- Voorstel om problematiek in te sluiten in cadmiumplan	De beschikbare beleidsruimte prioritair besteden aan de gebieden met de hoogste vervuilingsgraad Toch een andere situatie denk ik. Het cadmiumactieplan focust zich op bekende bronnen en de aanpak daarvan. In landelijke gebieden is er geen info over bronnen Mogelijkheid dient onderzocht
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingbronnen	Belang historische vs. actuele verontreiniging

Case 5 PCB's in Gent (incl. haven)	
Aandachtspunten jurydiscussie	Individuele aanvullingen
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Accumulerend effect, samen met andere gechloreerde verbindingen heeft dit een versterkend effect	Akkoord, dit geldt ook voor case 1 en 2
- Verhogingen worden bij jongeren teruggevonden, dus: recente blootstelling	Geen idee
- Waarden hoger dan buitenlandse waarden (dit geldt ook voor de landelijk regio's)	Belangrijk aandachtspunt
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Is er een link met het havengebied?	
- Beleid is al uitgewerkt, is er verder nog wel iets aan te doen?	Hier ben ik absoluut niet mee akkoord.
	Oneens: uitzoeken
	Meer info nodig
Opmerkingen	
Beleid was gericht op transformatoren in bedrijven. Wat met condensatoren in bv. verouderde verlichtingsarmaturen (TL) in bv. scholen?	

Case 6 Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)	
Aandachtspunten jurydiscussie	Individuele aanvullingen
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Scoort in algemene rangschikking hoog voor ernst gezondheid, beleidshaalbaarheid, en voor maatschappelijke haalbaarheid.	
- Dit is een aandoening, geen pollutant -> past niet in zelfde rijtje. Past wel binnen het probleemveld Milieu & Gezondheid, zelfs al is het ander soort "probleem".	Is inderdaad zo, maar daarom nog geen reden om geen actie te ondernemen.
	Oneens, verband met pollutanten aangetoond
	Het is niet te laat.
Betreft al een ziekte. Is het dan niet te laat om nog in te grijpen?	Niet te laat, maar de situatie is dan al verder gevorderd dan het aantreffen van stoffen in het lichaam
	Oneens
	Neen !!!
- Probleem neemt toe.	Geen idee
- Levenskwaliteit wordt sterk aangetast -> belangrijk gezondheidsaspect.	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Erfelijkheid is belangrijk. Vraag is of dit ook geldt voor gevoeligheid?	Ik ben geen medisch expert, dus doe hierover geen uitspraak
	Geen idee
	Opgezocht (nagevraagd bij Astma en allergiekoepel – Christine Baelus) ; ja
	Verder onderzoek nodig naar situatie in andere landen.
- Het probleem is hetzelfde in andere westerse landen. Er blijft wel onzekerheid bestaan over het ontstaan van de ziekte: multi-factorieel (hygiëne, verkeer, luchtkwaliteit,...).	Ik ben geen medisch expert, dus doe hierover geen uitspraak
	Zie onderzoek MMK gepubliceerd op hun site www.mmk.be
Aanbevelingen:	
- Omwille van de onzekerheid is er Europees onderzoek nodig, het is geen typisch Vlaams probleem. De vraag is of er extra, specifieke Vlaamse actie nodig is.	Hierover waren de meningen in de groep duidelijk verdeeld. Mijn organisatie, maar ook nog andere organisaties zien mogelijkheden om lokaal extra maatregelen te treffen om de luchtkwaliteit te verbeteren (zie hieronder bij beleidsmatige maatregelen)

	Ok., Extra Vlaamse actie kan in bepaalde regio's gerechtvaardigd worden o.w.v. hoge dichtheid aan activiteiten.
	Eur. Samenwerking nuttig en wellicht nodig (pooling)
	Vlaanderen kan altijd extra inspanningen doen bovenop die van EU
- Volgen we echter de redenering van het voorzorgsprincipe, dan kunnen we vaststellen dat er een vermoedelijke link met milieu bestaat en de omvang van probleem tot actie noopt	Hier willen we nogmaals het belang van het voorzorgsprincipe onderstrepen voor deze case. Gezien de omvang van het probleem en vooral ook toename, willen we niet wachten met maatregelen tot de oorzaken zonder twijfel vastliggen.
	"Vorzorgsprincipe", "vermoedelijke link met milieu",.. vind ik nog altijd een bijzonder zwak argument, om die reden zou je alle economische activiteit kunnen verbieden en dat kan toch niet de bedoeling zijn.....
	Ook hier sluit ik mij niet bij aan. Ik denk dat er al heel wat actie genomen wordt. Vraag is wat er bijkomend moet gebeuren ter versnelling van het effect van de maatregelen.
	Meer dan vermoedelijk; zie bepaalde regio's
- Beleidsmatige maatregelen mogelijk in Vlaanderen: invloed van autoluwe steden, stedelijke maatregelen.	
- Aanpak: lokale stedelijke aanpak in Vlaanderen (ruimtelijke ordening) vs. onderzoek in Europese context naar oorzaak astma (onzekerheid over ontstaan, al genoeg milieunormen?).	Ok. Al mag actie niet per definitie beperkt worden tot stedelijke gebieden.
	Omwille van de onzekerheid (die hier onmiskenbaar is) moeten we vooral pleiten voor verder onderzoek in Europese context alvorens eventueel concrete acties/maatregelen te overwegen...
	Zoals op de vergadering gezegd sluit ik mij niet aan bij de lokale stedelijke aanpak. Bijkomend argument in Europese termen is zowat heel Vlaanderen verstedelijkt. In dit opzicht is lokale stedelijke aanpak dus een contradictie. Je moet een oplossing voor heel Vlaanderen zoeken. Bovendien komt zeer veel verontreiniging (ook fijn stof) van over de grens en gaat heel veel verontreiniging van ons over de grens. Een Europese aanpak is nodig.
Opmerkingen	
Ondanks de onenigheid over de wijze van aanpak, was er geen discussie over het belang van deze case	

4. Evaluatie

4.1 Evaluatie door de juryleden

4.1.1 Evaluatie tijdens het interview

Tijdens de individuele gesprekken spraken de juryleden zich positief uit over onze aanpak. In algemene zin zijn juryleden (n= 3) vooral positief over het feit dat het milieu- en gezondheidsvraagstuk nu grondig wordt gestructureerd en wetenschappelijk wordt onderbouwd. Meer concreet vinden zij het erg belangrijk dat niet enkel experts, maar ook maatschappelijke groepen worden betrokken. Dit vergroot de kans op een breed draagvlak (n= 4). De multicriteria analyse, met een afweging van verschillende factoren, is volgens twee juryleden een goede methodiek om dit complex vraagstuk aan te pakken. Ook positief is volgens meerdere juryleden (n= 3) het feit dat er niet noodzakelijk gestreefd moet worden naar consensus binnen het juryadvies. Verschillende perspectieven mogen tot een verschillend resultaat komen. Ook het gedoseerd en stapsgewijs aanbieden van informatie aan de juryleden wordt erg geapprecieerd (n= 4). Twee juryleden geven zelfs expliciet aan dat ze hun deelname hadden geannuleerd indien we alle informatie en documentatie bij de eerste vragenlijst hadden gevoegd. Toch zijn er ook juryleden (n= 2) die wijzen op het gevaar voor een té complexe benadering. De multicriteria analyse moet op een begrijpbare, niet-wiskundige, manier gehanteerd worden, en grafieken moeten steeds voldoende geduid worden. Één jurylid maakt zich in dit verband zorgen over de praktische haalbaarheid van het hele project.

4.1.2 Evaluatie tijdens jurydiscussie

Ter afronding van de groepsdiscussie op 6 september 2007 werd de juryleden gevraagd om de juryronde te evalueren. Een punt dat naar voren kwam is dat de erg technische en exact wetenschappelijke achtergrond van de meeste juryleden enigszins verhindert dat de oorspronkelijke bedoeling van het consulteren van het maatschappelijke middenveld gestalte krijgt, waardoor het eigenlijk meer een consultatie was van 'een aantal experts die werkzaam zijn in het maatschappelijke middenveld'. Juryleden geven aan dat andere –minder technische – leden van hun organisatie mogelijk beter geplaatst zouden zijn om deel te nemen in de jury, waardoor deze een 'meer maatschappelijk' karakter zou krijgen.

Verschillende juryleden hadden het gevoel dat ze een dubbele rol kregen toebedeeld. Ze moesten een maatschappelijke inschatting maken van de cases maar moesten zich tegelijk ook nog uitspreken over technische zaken. Hierdoor kregen deze juryleden het gevoel dat ze een dubbele discussie moesten voeren: een technische én een maatschappelijke. Dit komt volgens een jurylid omdat er binnen het fasenplan te veel initiatieven parallel worden opgestart waardoor de verschillende stappen teveel door elkaar lopen. Dit kan volgens meerdere juryleden in de toekomst vermeden worden door de expertronde en de jury duidelijker van elkaar te scheiden. Juryleden gaven aan dat het meer opportuun zou zijn dat experts niet enkel een rangschikking geven naar prioriteit, maar ook reeds een soort 'expertadvies' in de vorm van een onderzoeks- of beleidsvoorstel met concrete aanbevelingen. In een volgende stap kan een maatschappelijke jury dit advies dan bediscussiëren en beoordelen op vlak van maatschappelijke haalbaarheid. Een ander jurylid nuanceert dit echter en stelt dat het milieu en gezondheidsvraagstuk gekenmerkt wordt door veel onzekerheid en complexiteit, waarover zelfs technische experts moeilijk uitspraken kunnen of durven doen.

Juryleden geven wederom aan dat het gedoseerd aanbieden van informatie doorheen het proces een goede methode was. Toch was er met betrekking tot de vragenlijsten nog heel wat onduidelijkheid, vooral wat betreft de 'informatieknoppen' uit de tweede vragenlijst. De multicriteria analyse is voor sommige experts te complex en te abstract.

4.1.3 Evaluatie na jurydiscussie

In een schriftelijke evaluatiebevraging nadien blijven alle juryleden (n= 10) positief over het betrekken van maatschappelijke groepen. Antwoorden varieerden van 'ok' en 'goed' tot 'zinnig en belangrijk'. Twee juryleden vinden wel dat de consultatie van maatschappelijke groepen té vroeg kwam. Één jurylid relateert hieraan de aanbeveling dat er beter eerst uitspraak wordt gedaan over de gezondheidskwestie en beleidshaalbaarheid, zodat maatschappelijke groepen binnen deze kennis vervolgens een reactie kunnen geven. Een soortgelijke aanbeveling komt van een ander jurylid die

stelt dat het interessant was geweest indien de wetenschappers een prioriteitsstelling voor de drie domeinen gaven.

De vraag om advies aan de jury bij het stellen van beleidsprioriteiten naar aanleiding van de biomonitoring wordt door bijna alle juryleden (n= 9) positief beoordeeld. Twee juryleden geven wel aan dat het een moeilijke opdracht is (omwille van kennisonzekerheid), maar volgens één van hen is het desondanks belangrijk als eerste oefening om milieu en gezondheid samen te brengen. Één jurylid geeft aan dat de bijdrage van de verschillende expertgroepen en de jury ten opzichte van en naar elkaar niet altijd even duidelijk was.

7 juryleden vinden de samenstelling van de jury goed. Één van hen heeft als voorstel om in de toekomst te werken met een raadgevend comité (bestaande uit experten, overheid en MMK) om de maatschappelijke actoren te begeleiden in de discussie (door zaken uit te leggen of te duiden). Twee juryleden vinden dat er bij de samenstelling van de jury meer aandacht moet zijn voor het gezondheidsperspectief. Mutualiteiten en artsorganisaties worden in dit verband als voorbeelden genoemd.

Voor zeven juryleden was de informatievoorziening in de aanloop naar de groepsdiscussie goed. Twee juryleden geven aan dat de informatievoorziening te beperkt was (vb: in verband met beleidshistoriek). Een aanbeveling is dit verband is om bij aanvang een (collectief) contact te voorzien waarop alle beschikbare informatie en de vragenlijst wordt toegelicht. Een ander jurylid geeft aan dat de tweede vragenlijst beter in een gesprek werd besproken.

Ook juryleden kregen (na het invullen van een eerste vragenlijst) vrijblijvend de mogelijkheid om de desk research te raadplegen. In een tweede vragenlijst werd hen gevraagd dit informatiemateriaal evalueren. 7 van de 11 juryleden vulden deze evaluatievragen in. 6 van hen hebben gebruik gemaakt van het informatiemateriaal. Twee juryleden geven aan dat ze alle documenten hebben doorgelezen. Één van hen heeft dit zelfs grondig gedaan en zegt dat de extra uitleg en verduidelijking een betere inschatting van de cases mogelijk maakt. De andere juryleden hebben de desk research meer diagonaal doorgenomen en vooral als achtergrondinformatie gebruikt om een beter beeld te krijgen van de verschillende cases of om inzicht te krijgen in de draagwijdte van de vragen.

Alle 7 juryleden zijn positief over de documenten van de desk research: de informatie is degelijk, uitgebreid en zeer volledig, en het rapport is mooi, goed gestructureerd en overzichtelijk. Voor 5 van de 7 juryleden voldoet de desk research aan de verwachtingen. Één jurylid geeft aan dat er veel info is over de maatschappelijke haalbaarheid maar dat deze thema's moeilijk te linken zijn aan de beleidshaalbaarheid. Een ander jurylid gaf aan dat de desk research ook een beoordeling van de cases door experten zou moeten bevatten, vooral wat betreft het uiten van bezorgdheden in verband met de cases. 6 juryleden geven vervolgens aan dat de informatie voldoende is om de tweede vragenlijst in te vullen. Eén jurylid vindt de informatie wel voldoende, maar mist specifieke gezondheidsgegevens (bv. het aantal kankers en neurologische aandoeningen), de link met ander wetenschappelijk onderzoek, en de link met het Vlaamse cadmiumbeleid.

Vier juryleden zijn tevreden over alle informatievoorziening tijdens de groepsdiscussie. (twee juryleden vulden deze vragen niet in). Vier juryleden vonden de powerpoint presentatie van de resultaten van de expertronde te complex en te uitgebreid. Concreet sprak één jurylid zich uit over slides met te moeilijke grafieken. Een aanbeveling in dit verband (van een jurylid die de presentatie wel positief beoordeelde) is om enkel te werken met duidelijke conclusies en de grafieken weg te laten. Twee juryleden vonden de overzichts fiches van de cases te ingewikkeld. De acht andere juryleden waren hierover wel tevreden. Twee juryleden beoordeelden de powerpoint presentatie van de juryrangschikkingen niet positief: één stelt de meerwaarde van deze presentatie in vraag en de ander vindt de getoonde grafieken te moeilijk. De acht andere juryleden waren hierover wel tevreden.

Vier juryleden zijn tevreden over de multi-criteria methode. Drie juryleden vulden deze vraag niet in. Drie juryleden vinden de methode te ingewikkeld. Één van hen geeft de aanbeveling dat we beter kiezen tussen ofwel een presentatie van de resultaten van deze methode (apart van de groepsdiscussie) zodat je een objectieve en een subjectieve criteria analyse krijgt, ofwel enkel een discussie. Maar door beide te combineren vermeng je objectieve en subjectieve elementen.

Iedereen beoordeelde de moderatie positief. Één jurylid antwoordt dat de moderatie evenwichtig en respectvol was, met gerichte vraagstelling ter uitklaring van bepaalde discussiepunten. De enige aanbeveling in verband met de moderatie is om te bewaken dat de discussie niet te technisch wordt.

Acht juryleden beoordelen de discussie tussen de juryleden goed. Slechts één jurylid had bedenkingen. Vijf juryleden vonden de adviesvorming goed, hoewel één van hen aangaf de het wel jammer was dat juryleden van een organisatie blijkbaar niet altijd mogen/kunnen spreken in naam van die organisatie. Twee juryleden zijn eerder neutraal en zeggen dat de adviesvorming moeilijk was, of dat de manier van werken ongebruikelijk was. Eén jurylid gaf aan dat de vorming van een gemeenschappelijk advies (indien dit verwacht wordt) meerdere contactmomenten tussen de juryleden vergt. Vier juryleden vinden de rol van de jury goed. Vier andere juryleden geven aan dat de rol van de jury onduidelijk of middelmatig was. Eén van hen maakt dit concreet en zegt dat de jury zich teveel moest uitspreken over wetenschappelijke zaken, terwijl het gaat om een groep van maatschappelijke experts.

4.2 Evaluatie door de onderzoekers van het project

Waar het de ambities betreft kunnen we stellen dat de aanpak grotendeels voldoet. De in het concept fasenplan geformuleerde ambitie van de overheid heeft als doel een goed geïnformeerde, genuanceerde en goed beargumenteerde besluitvorming te organiseren. Hierbij zijn kritische massa (expertise), diversiteit aan relevante beoordelingscriteria en beoordelaars (maatschappelijke groepen), en transparantie van belang. Juryleden prijzen de aanpak van het fasenplan en ondersteunen de ambitie van een grondige structurering en wetenschappelijke onderbouwing van het milieu- en gezondheidsvraagstuk. Tevens onderschrijven ze de ambitie om niet enkel experts maar ook maatschappelijke groepen te betrekken. Gedurende de aanloop naar de jurydiscussie toonden juryleden de ambitie niet enkel kennis te nemen van de uitgebreide informatie die de experts was voorgelegd (desk research) en de expertinschattingen op basis daarvan (expert ronde), maar ook van de analytische informatie die we op basis van de expertronde gegenereerde (diversiteit onder expertinschattingen en onzekerheid). De doelstellingen die de onderzoekers zich stellen, beantwoorden in principe aan voorgenoemde ambities: de uitdaging om door middel van een multicriteria methode een veelheid aan informatie (desk research rond de cases) – die divers van aard is (verschillende aandachtspunten vertaald in criteria en subcriteria), complex is (milieu & gezondheid betreft erg complexe materie), en beoordeeld werd vanuit verschillende actorperspectieven (diversiteit aan experts en juryleden) – te omarmen en te structureren.

Tussen de ambitie en de praktijk moest een praktische vertaling plaatsvinden die als belangrijkste methodologische uitdaging had een bijzonder complex vraagstuk praktisch te beteugelen en tegelijk de ambities te honoreren. De vertaling van deze ambities naar praktijk bleek om meerdere redenen complex. Een belangrijke vorm van complexiteit is de moeizame spagaat tussen een genuanceerde en kwaliteitsvolle behandeling van de complexe materie enerzijds en praktische hanteerbaarheid anderzijds. Kwaliteit en nuance worden niet alleen onder tijdsdruk gezet (er was beperkte tijd voor het proces), maar botsen ook op de grenzen van de mogelijkheden van deelnemers aan het proces (bv de juryleden) om informatie tot zich te nemen en te verwerken en om te vormen tot een gefundeerde opinie. Waar de multicriteria methode er duidelijk wel in geslaagd is om de complexiteit van het vraagstuk te omarmen en te structureren, valt duidelijk nog een slag te slaan bij de vertaling naar de praktijk van de gebruikers van die informatie.

Behalve beperkte tijd en capaciteit voor het verwerken van een veelheid aan complexe informatie, is ook onbekendheid met de gebruikte werkwijze een complicerende factor. Deze onbekendheid is deels terug te voeren op de minder methodisch ondersteunde consultatiepraktijk in adviesorganen, maar ook op de hoofdzakelijk technische achtergrond van juryleden waarin weinig of geen vertrouwdheid is met methoden als deze. Vergeten we bovendien niet dat de complexiteit eenvoudigweg inherent is aan onderwerp (milieu en gezondheid betreft een complexe problematiek) en vraagstelling (het stellen van beleidsprioriteiten op basis van ongelijksoortige cases). Op welke wijze deze materie ook behandeld zal worden, het vraagstuk blijft moeilijk eenduidig te beantwoorden, zowel voor experts als voor juryleden. De problemen die in de jurydiscussie naar voren kwamen met het maken van dergelijke politieke keuzen getuigen hiervan. Tevens zagen we dat strategische overwegingen dit proces compliceerden: deels was de discussie over de vorm van het juryadvies strategisch van aard.

De vraag die zich stelt is of we op basis van deze ervaringen kiezen voor een reductie van de complexiteit door het proces het minder omvattend te maken of juist door te investeren in verbetering van de werkwijze. Deze keuze heeft niet enkel invloed op de praktijk maar ook op het ambitieniveau.

5. Referenties

Aerts D. (2005), Actieplan Vlaams Humaan Biomonitoringprogramma wordt opgestart, <http://www.milieu-en-gezondheid.be/nieuwsbrief/archief/biomonitor%207/faseplan.pdf>, in: *Biomonitor* 7

Aminal Cel Milieu en Gezondheid (2005), Actieplan Vlaams Humaan Biomonitoringprogramma: stappenplan voor actie bij het vrijkomen van de meetresultaten, <http://www.milieu-en-gezondheid.be/nieuwsbrief/archief/biomonitor%205/fasenplan.pdf>, in: *Biomonitor* 5

Keune H, Morrens B, Springael J (2007), *Verslag Expert Ronde fase 1, Prioriteren cases voor beleid, Fasenplan Biomonitoring*, Steunpunt Milieu & Gezondheid

Keune H, Springael J (2007), *Verantwoording Multi Criteria Methode fase 1, Prioriteren cases voor beleid, Fasenplan Biomonitoring*, Steunpunt Milieu & Gezondheid

Koppen G., Keune H., Casteleyn L. (2005), *Faseplan voor actie Biomonitoringsresultaten*, Steunpunt Milieu & Gezondheid, België

Morrens B, Colles A, Keune H, Koppen G, Loots I (2007), *Verslag Desk Research fase 1, Prioriteren cases voor beleid, Fasenplan Biomonitoring*, Steunpunt Milieu & Gezondheid

6. Bijlage

- 1. BIJLAGE 1: UITNODIGINGSBRIEF DEELNAME JURY**
- 2. BIJLAGE 2: EERSTE VRAGENLIJST JURYLEDEN**
- 3. BIJLAGE 3: TWEEDE VRAGENLIJST JURYLEDEN**
- 4. BIJLAGE 4: UITNODIGING JURYBIJEENKOMST**
- 5. BIJLAGE 5: EVALUATIEVRAGENLIJST JURYBIJEENKOMST**



<http://www.milieu-en-gezondheid.be>



Brussel,

Betreft: Vraag tot deelname aan Jury ter rangschikking biomonitoringresultaten naar prioriteit voor milieu – en gezondheidsbeleid van de Vlaamse Overheid

Geachte heer/mevrouw,

Biomonitoring

In opdracht van de Vlaamse Overheid werd in de periode 2002-2006 een grootschalig meetprogramma, het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma, uitgevoerd. Het meetnetwerk heeft als doelstelling om gegevens te verzamelen over de blootstelling aan milieupolluenten en hun mogelijke relatie met gezondheidseffecten. Het meetprogramma wordt uitgevoerd door het Steunpunt Milieu en Gezondheid, een onderzoeksconsortium, waarin verschillende universiteiten (KUL, UA, UG, UH, VUB) en onderzoeksinstituten (Antwerps Provinciaal Instituut voor Hygiëne, Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek) samenwerken. Er werden acht aandachtsgebieden aangeduid. Er werden merkers gemeten van gechloreerde verbindingen, zware metalen, PAK's en benzeen. De gemeten gezondheidseffecten betreffen onder andere luchtwegklachten, DNA-schade, puberteitsontwikkeling en kankerrisico. Er is gedurende de periode 2002-2006 in drie meetcampagnes bij verschillende leeftijdsgroepen gemeten: pasgeborenen, adolescenten en oudere volwassenen (<http://www.milieu-en-gezondheid.be/>).

Op basis van de onderzoeksresultaten daarvan wil de Overheid de concentraties aan polluenten in de mens bewaken en peilen naar de invloed van ons leefmilieu op de volksgezondheid. Omdat het om een veelheid aan metingen bij verschillende leeftijdsgroepen in verschillende meetgebieden gaat, is het voor de Overheid noodzakelijk prioriteiten te stellen.

Jury

Er is gekozen om voor deze prioriteitsstelling advies te vragen aan een jury waarin verschillende maatschappelijke groepen zetelen. Dit consultatieproces wordt opgezet in overleg met de Overheid. Het Steunpunt Milieu en Gezondheid streeft de betrokkenheid na van diverse maatschappelijke perspectieven met betrekking tot milieu en gezondheid en laat zich daarbij inspireren door de samenstelling van verschillende adviesorganen voor de Overheid, zoals de Milieu- en Natuurraad van Vlaanderen (Minaraad), de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), de Vlaamse Gezondheidsraad en ook federale organen. Het gaat om organisaties op bovenlokaal niveau die een maatschappelijk relevant belang vertegenwoordigen met betrekking tot milieu en gezondheid en die door hun achtergrond of betrokkenheid bij adviesorganen bekend zijn met (aspecten van) de relatie milieu – gezondheid. De belangstelling, geuit bij de voorbije meetcampagnes, leverde ons ook contacten daarvoor op.

Welke groepen worden uitgenodigd en hoe wordt geselecteerd?

De volgende groepen werden uitgenodigd voor deelname aan de jury:

- Werkgeversorganisaties: Vlaams Economisch Verbond (VEV-VOKA), Federatie van de Chemische Industrie van België (Fedichem), Unie van Zelfstandige Ondernemers (UNIZO)
- Landbouworganisaties: Boerenbond, Algemeen Boerensyndicaat
- Vakbonden: Algemeen Belgisch Vakverbond (ABVV), Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV), Liberale Vakbond (ACLVB)
- Milieu- en natuurorganisaties: Bond Beter Leefmilieu (BBL), Natuurpunt
- Patiëntenorganisatie: Vlaams Patiëntenplatform
- Huisartsenorganisatie: Domus Medica vzw
- Consumentenorganisaties: Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (OIVO), Netwerk Bewust Verbruiken
- Koepel van Medisch Milieukundigen

Voor elk type of groep van organisaties werven wij graag een eerste én een plaatsvervangend lid, van dezelfde of andere organisatie. Dit vermijdt dat bij noodgedwongen persoonlijke verontschuldiging voor een sessie, een geleding zou ontbreken in de jury.

Dienen zich meerdere kandidaten voor eenzelfde plaats aan, dan wordt op toevallige basis gekozen.

Werkwijze jury

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid heeft op vraag van de Overheid een preselectie van belangwekkende onderzoeksresultaten van het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma 2002-2006 opgesteld. We willen de jury deze onderzoeksresultaten laten beoordelen op basis van verschillende criteria ten einde een goed geïnformeerde afweging voor de jurering mogelijk te maken. De criteria zijn:

- Ernst voor de volksgezondheid
- Beleidshaalbaarheid
- Maatschappelijke haalbaarheid

Op basis van desk research en beoordeling door experts zal informatie worden verzameld met betrekking tot deze criteria. Aan de jury de taak de synthese daarvan door te nemen, de criteria vervolgens te wegen voor de voorliggende meetresultaten en ze in een advies aan de Vlaamse minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, te rangschikken op prioriteit voor milieu- en gezondheidsbeleid.

Wat wordt van deelnemers gevraagd?

Voor het zomerreces vragen we medewerking per e-mail (het invullen van een aantal vragenlijsten) en één individueel interview. Na de zomer zal de jury gedurende één dag in groep worden uitgenodigd voor een groepsdiscussie en formulering van het uiteindelijke advies aan de ministers. De exacte data zullen zo snel mogelijk en zoveel mogelijk in overleg met de deelnemers worden bekend gemaakt.

Hoe kunt u zich aanmelden?

Met deze brief nodigen we uw organisatie uit om deel te nemen aan de jury en advies te geven. Indien uw organisatie wenst deel te nemen aan de jury, kan u de suggestie op naam voor effectief en/of plaatsvervangend lid doorgeven met vermelding 'Oproep juryleden priorisering biomonitoringresultaten' op het e-mail adres van Hans Keune (Onderzoeker Steunpunt M&G): hans.keune@ua.ac.be. Dit graag uiterlijk tegen **28 februari 2007**.

Met de meeste hoogachting,

Prof. Dr. Willy Baeyens
Coördinator Steunpunt Milieu en Gezondheid



Betreft: vragenlijst juryleden prioritaire meetresultaten biomonitoring

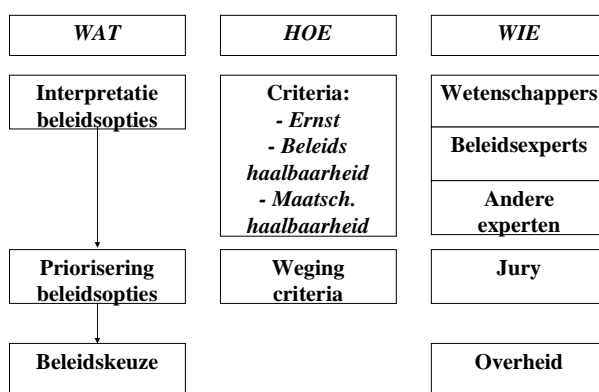
Geacht jurylid,

U heeft zich bereid verklaard namens uw organisatie deel te nemen aan de jury die de overheid moet adviseren over prioriteitstelling van (een selectie van) **meetresultaten** van de **biomonitoring** van het Steunpunt Milieu & Gezondheid. Zoals u weet werd, in opdracht van de Vlaamse Overheid, in de periode 2002-2006 een grootschalig meetprogramma uitgevoerd, het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma. De doelstelling daarvan is gegevens te verzamelen over de blootstelling aan milieupolluenten én hun mogelijke relatie met gezondheidseffecten. Er werden acht aandachtsgebieden in Vlaanderen aangeduid. Bij 200 mensen uit elk van die regio's werden gechloreerde verbindingen, zware metalen en metabolieten van PAK's- en benzeen gemeten. De onderzochte gezondheidseffecten betreffen onder andere luchtwegklachten, DNA-schade, puberteitsontwikkeling en kankerrisico. Er werden gedurende de periode 2002-2006 in drie meetcampagnes verschillende leeftijdsgroepen onderzocht: pasgeborenen, adolescenten en oudere volwassenen (voor meer informatie zie: <http://www.milieu-en-gezondheid.be>).

Prioriteitstelling

Naar aanleiding van de meetresultaten werd, in overleg met de Overheid, een Fasenplan (voor beleidsactie) uitgewerkt. Omdat het om een veelheid aan metingen gaat bij verschillende leeftijdsgroepen in verschillende meetgebieden, is het voor de Overheid om te beginnen noodzakelijk prioriteiten te stellen (fase 1 van dit Fasenplan). Er is gekozen om voor deze prioriteitstelling advies te vragen aan een **jury** waarin verschillende maatschappelijke groepen zetelen. De jury zal haar afwegingen maken op basis van het oordeel van **experten** over aanvullende **informatie** die door het Steunpunt werd verzameld over de meetresultaten.

Procedure



Werkwijze

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid heeft op vraag van de Overheid een preselectie gemaakt van onderzoeksresultaten van het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma 2002-2006 (hierna **cases** genoemd). Deze preselectie vindt u in deze vragenlijst verwerkt. We willen u vragen deze voorlopig vertrouwelijk te behandelen. Om dit proces eerlijk en onbevooroordeeld te laten verlopen willen we deze pas publiek bekend maken na het doorlopen van de laatste stap van dit proces, de

juryconsultatie. Experts beoordelen deze cases op basis van verschillende **criteria**, ten einde een goed geïnformeerde afweging voor de jury mogelijk te maken. De criteria zijn:

- ernst voor de volksgezondheid
- beleidshaalbaarheid
- maatschappelijke haalbaarheid

Vraagstelling

Ter voorbereiding van het individuele onderhoud dat we in overleg met u in de tweede helft van juni 2007 gepland hebben, leggen we hier een aantal vragen voor over de cases en de hierboven genoemde criteria. U hebt hiervoor de input van de experts die wij consulteren nog niet nodig. Het is de bedoeling dat u hier inschattingen doet vanuit uw eigen achtergrondkennis. U geeft scores. We willen hierbij ook het belang benadrukken van uw **argumentatie** bij die scores: die hebben wij nodig voor de analyse. We geven ter introductie wat informatie over de cases.

<p>Hebt u vragen, neem dan gerust contact op met Hans Keune, Universiteit Antwerpen tel. werk: XXX e-mail: XXX</p>
--

Bij voorbaat veel dank voor uw medewerking!

U kan uw antwoord mailen naar Hans Keune (Onderzoeker Steunpunt M&G): hans.keune@ua.ac.be.
Dit graag uiterlijk **16 mei 2007**.

Met de meeste hoogachting,

Prof. Dr. Willy Baeyens (Coördinator Steunpunt Milieu en Gezondheid)

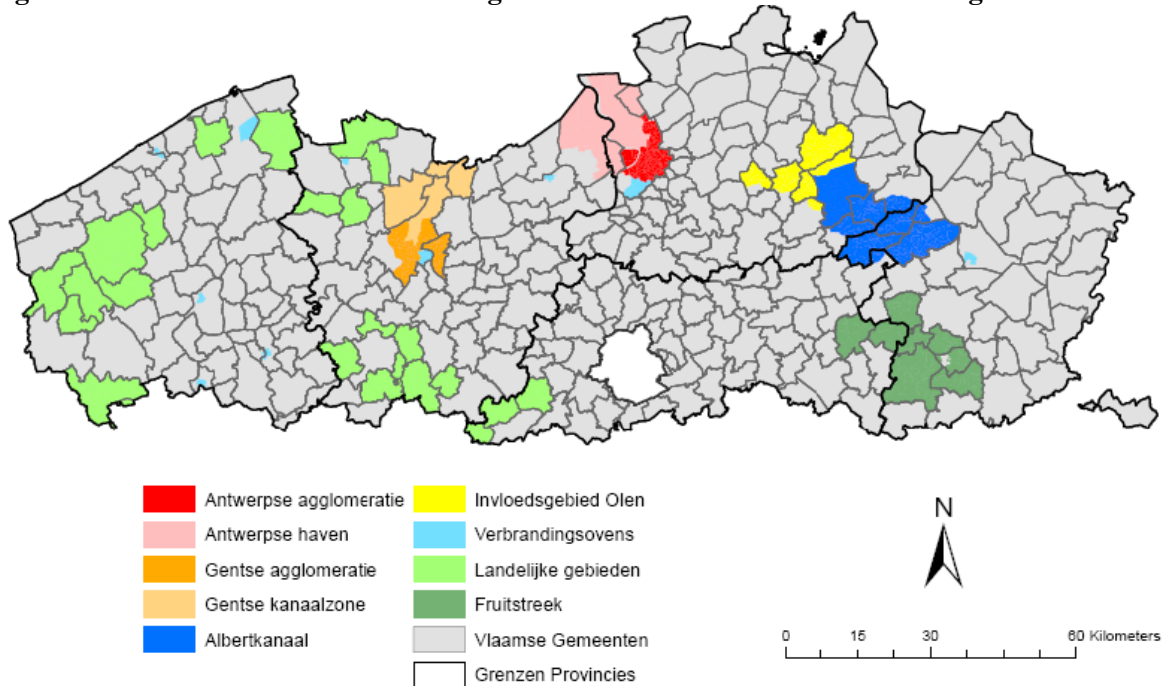
INTRODUCTIE

1. De cases nader toegelicht

2. Een overzicht van gekende wetenschappelijke informatie over de geselecteerde merkers

1. De cases nader toegelicht

Geografische lokalisatie van de aandachtsgebieden van de humane biomonitoring



1. Dioxine, PCBs en HCB in landelijke gemeenten: deze gemeenten bevinden zich in landelijk gebied in de Vlaamse provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams Brabant. Voor dioxineachtige stoffen, PCBs, en HCB zijn er significant meer dan 10% van de inwoners uit de landelijke regio met een meetresultaat boven de referentie- P_{90} (90ste percentiel voor alle meetgebieden). De verhogingen zijn consistent over de drie leeftijdsgroepen. Deze stoffen konden ook gerelateerd worden met gemeten of bevroegde gezondheidseffectparameters: het aantal vruchtbaarheidsbehandelingen bij 20-40 jarige vrouwen (moeders van pasgeborenen), hormoonconcentraties en seksuele maturatie bij jongeren, invloed op het immunosysteem (astma) bij jongeren en volwassenen en diabetes bij volwassenen.

2. Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (aggl. + haven): behalve inwoners uit de stad Antwerpen (agglomeratie) werden ook inwoners uit het Antwerpse havengebied onderzocht. In Antwerpen werden zowel in het navelstrengbloed als bij de 50-65 jarige volwassenen hogere gehalten gemeten aan dioxine-achtige stoffen gemeten met de CALUX bioassay (bij jongeren werd deze meting niet gedaan). Omdat deze verhoging consistent voorkwam over de gemeten leeftijdsgroepen werd de stofgroep belangrijk geacht voor de Antwerpse regio.

3. Benzeen in Antwerpen (aggl.), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens): woongebieden rond verbrandingsovens in verschillende regio's in Vlaanderen vormden gezamenlijk één type meetgebied waar in totaal 200 deelnemers werden gerekruteerd. In het gehele gebied samen, werd geen overschrijding van het referentiegemiddelde voor de benzeenmarker tt' -muconzuur genoteerd. Bij twee van de zes verbrandingsovengebieden (Roeselare en Sint-Niklaas), lagen de meetresultaten echter wel boven het Vlaamse referentiegemiddelde. Tt' -muconzuur werd gemeten in een urinestaal bij het onderzoek en geeft een beeld van momentane blootstelling aan benzeen. Naast de verhogingen in Roeselare (jongeren) en Sint-Niklaas (volwassenen), werd de verhoging ook vastgesteld bij de volwassenen in Antwerpen. De verhogingen in elk van de regio's kwamen niet consistent voor in de andere leeftijdsgroepen.

4. Cadmium in landelijke gemeenten: deze gemeenten bevinden zich in landelijk gebied in de Vlaamse provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams Brabant. De landelijke regio wordt niet bestudeerd in het Cadmiumplan (een actieplan rond cadmiumvervuiling gerelateerd aan de non-ferro industrie in o.a. de Noorderkempen). Het is belangrijk om dit nader te bekijken of het interessant is de regio mee op te nemen in het Cadmiumplan, gezien in deze regio de 14-15 jarige jongeren gemiddeld hogere meetwaarden hadden dan de 50-65 jarigen.

5. PCBs in Gent (incl. haven): Jongeren uit de Gentse agglomeratie en de haven hadden PCB gehalten in hun serum boven het referentiegemiddelde voor Vlaanderen. Ook bij een kleine groep van 50-65 jarige volwassenen uit de kanaalzone, werden PCB meetwaarden boven de referentiewaarde aangetroffen.

6. Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens): Zowel bij de jongeren, moeders van pasgeborenen als oudere volwassenen, kwam er meer astma voor in stedelijke regio's in vergelijking met minder verstedelijkte gebieden (enkel statistisch significant bij de moeders). Bij de biomonitoring werd een verband aangetoond tussen cadmium in het bloed en astma bij 20-40 jarige vrouwen (moeders van pasgeborenen) en 14-15 jarige jongeren. Voor de hele groep van alle 1600 jongeren werden met behulp van gekende emissiegegevens en via een verspreidingsmodel een aantal jaargemiddelde pollutieconcentraties berekend voor hun woonplaats. Op basis van die gegevens werd een associatie gevonden tussen benzeen en NO₂ (verkeerspolluenten) en het voorkomen van astmasymptomen.

2. Een overzicht van gekende wetenschappelijke informatie over de geselecteerde merkers

Gekende milieubronnen voor:	
<i>Dioxinen</i>	Verbrandingsprocessen: industriële verbranding (hoogovens, recyclage non-ferro, thermische elektriciteitscentrales, afvalverbrandingsovens, cementovens), houtkachels, autoverkeer, verouderde verbrandingsinstallaties. In mindere mate door bosbranden, vulkaanuitbarstingen.
<i>PCBs</i>	Vooraf historische vervuiling (transformatoren, condensatoren). Verboden sinds 1986. Komt nog vrij in het milieu door lekkages en afvalverbranding. Ook bijproduct industriële processen.
<i>HCB</i>	Vooraf als pesticide gebruikt. Verboden sinds 1974. Komt nog in het milieu terecht als bijproduct van chemische processen en verbranding huishoudelijk afval.
<i>Benzeen</i>	Vooraf voornamelijk: verkeer, chemische industrie, sigarettenrook, dampen van lijmen/verven/huishoudproducten, stortplaatsen/huisvuilverbranding, benzinstations. In mindere mate door bosbranden, vulkaanuitbarstingen.
<i>Cadmium</i>	Roken, (deels historische) bedrijfsactiviteiten (non ferro industrie, verbrandingsoven, crematoria, sommige andere bedrijven).
<i>Astma</i>	Er is nog geen relatie met milieufactoren aangetoond voor het veroorzaken van astma. Wel is er een relatie aangetoond voor het uitlokken of verergeren van bestaand astma door luchtvervuiling door verkeer en industrie (SO ₂ , ozon, NOx en zwevend stof, CO, Vluchtige Organische Stoffen, Persistente Organische Polluenten en zware metalen), fijn stof en aeroallergenen (zoals pollen, huisstofmijt, huisdierallergenen en schimmels).

Gekende vormen van milieublootstelling aan:	
<i>Dioxinen</i>	- Hoofdzakelijk via de voeding (dierlijke vetten) - Lichamelijk contact met vervuilde bodem of water - Inademing nabij verbranding
<i>PCBs</i>	- Hoofdzakelijk via voeding (dierlijke vetten) - Inademing nabij verbranding
<i>HCB</i>	- Hoofdzakelijk via voeding (dierlijke vetten) - Eventueel via drinkwater
<i>Benzeen</i>	- Lucht (inademing), in mindere mate: drinkwater, voeding - In de buurt van verkeer + benzinstations, sommige industrie (plastics, synthetisch rubber, pesticiden, nylon, detergents), stortplaatsen en huisvuilverbranding - Bij gebruik van lijm, verf, onderhoudsproducten .
<i>Cadmium</i>	Voeding: groenten en orgaanvlees. Via de lucht.
Gekende vormen van blootstelling aan milieugerelateerde oorzaken voor:	
<i>Astma</i>	Hoofdzakelijk door inademing, aanwijzingen voor rol van voeding (opname via dikke darm)

Gekende gezondheidseffecten van milieublootstelling aan:	
<i>Dioxinen</i>	Huidaandoening, verminderde weerstand, verstoring ontwikkeling zenuwstelsel, verstoring groei, hormoon verstoring (vruchtbaarheid, oestrogeen effect), kanker
<i>PCBs</i>	Hormoonverstoring (vruchtbaarheid, oestrogeen effect), verstoring groei, verstoring schildklier, vertraging verstandelijke ontwikkeling, verminderde weerstand, kanker
<i>HCB</i>	Hormoonverstoring (vruchtbaarheid, oestrogeen effect), verminderde weerstand (astma, oorinfecties), kanker
<i>Benzeen</i>	Bloedarmoede, verminderde weerstand, kanker
<i>Cadmium</i>	Verstoring nierwerking, verstoring botvorming, verhoogde bloeddruk, kanker (o.a. longkanker), neurotoxisch (gevolgen neurologische ontwikkeling)

VRAGENLIJST

De vragenlijst bestaat uit vier vragen. Ten eerste is er een rangschikkingsvraag van de cases naar prioriteit voor bovenlokaal beleid. Vervolgens vragen we hoe belangrijk u de verschillende criteria (ernst gezondheidsrisico, beleidshaalbaarheid en maatschappelijke haalbaarheid) vindt voor beoordeling van de prioriteit van de cases voor bovenlokaal beleid. Hierna volgt een vraag die peilt naar het belang van de hier voorliggende cases ten opzichte van andere maatschappelijk belangrijke zaken zoals economie, welzijn, algemeen milieubeleid, algemeen gezondheidszorgbeleid, enz. Tenslotte is er een evaluatievraag met de mogelijkheid feedback te geven.

Inhoud vragenlijst

Vraag 1: rangschikking cases naar prioriteit voor bovenlokaal beleid

Vraag 2: belang beoordelingscriteria voor beoordeling prioriteit cases

Vraag 3: belang cases ten opzichte van andere maatschappelijk belangrijke zaken

Vraag 4: vragen ter evaluatie van dit project

Vraag 1

Aan welke cases moet de overheid prioriteit geven? Maak een rangschikking van de cases naar prioriteit binnen bovenlokaal beleid. Ken het cijfer 1 toe aan het meetresultaat waarvan u de prioriteit voor bovenlokaal beleid het hoogst inschat en ga vervolgens door tot het cijfer 6 onder het meetresultaat waarvan u de prioriteit voor bovenlokaal beleid het laagst inschat.

	<i>Cijfer:</i>	<i>Specifieke toelichting:</i>
Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten		
Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (aggl + haven)		
Benzeen in Antwerpen (aggl), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)		
Cadmium in landelijke gemeenten		
PCBs in Gent (incl. haven)		
Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)		
<i>Gelieve uw rangschikking nader toe te lichten:</i>		

Introductietekst bij vraag 2.

Een overzicht van beoordelingscriteria voor beoordeling prioriteit cases

We beoordelen de cases op basis van verschillende **criteria**, ten einde een goed geïnformeerde afweging mogelijk te maken. De inschatting van de criteria gebeurt door experts. De jury buigt zich over de vraag welk gewicht de criteria hebben in de beoordeling. De criteria zijn:

Ernst voor de volksgezondheid Beleidshaalbaarheid Maatschappelijke haalbaarheid

Ter illustratie: een risico dat hoog scoort op ernst van het gezondheidsrisico, maar laag op mogelijkheden voor het beleid om er iets aan te doen, zal misschien een andere prioriteit genieten dan een risico dat misschien minder ernstig is maar relatief makkelijk door beleid aangepakt kan worden. Daarom willen we de cases naast op ernst van het gezondheidsrisico ook beoordelen op haalbaarheid van beleid, gericht op het verkleinen van dat risico en op maatschappelijk draagvlak voor beleid.

De criteria zijn opgebouwd uit deelcriteria:

Ernst voor de volksgezondheid:

- De noodzaak van bijkomende bevestigende biomerkmeteringen in de regio, om vast te stellen of er een regionaal probleem is (met de betrokken pollutant)
- Korte termijn gevolgen voor de gezondheid van de regionale inwoners
- Gevolgen voor de gezondheid van toekomstige generaties
- De vraag of de mate van afwijking van de meting (bv. in vergelijking tot andere biomonitoringdata) van die aard is dat aanpak van het probleem in die regio wenselijk is
- Algemene expertrangschikking van de cases naar gezondheidsrisico

Beleidshaalbaarheid:

- Beleidshaalbaarheid in functie van bestrijding aan de bron van de vervuiling
- Beleidshaalbaarheid in functie van voorkoming van milieugerelateerde menselijke blootstelling
- Beleidshaalbaarheid in functie van preventie van gezondheidseffecten
- Beleidshaalbaarheid in functie van behandeling van gezondheidseffecten
- Beleidshaalbaarheid in functie van vooropgestelde beleidsambities
- Algemene expertrangschikking van de cases naar beleidshaalbaarheid

Maatschappelijke haalbaarheid:

- Expert rangschikking cases op basis van factoren die van invloed zijn op risicoperceptie
- Expertrangschikking cases op basis van lokale reacties
- Expertrangschikking cases op basis van persaadacht
- Expertrangschikking cases op basis van perceptieonderzoek
- Algemene expertrangschikking van de cases naar maatschappelijke haalbaarheid

Vraag 2

Geef per beoordelingscriterium het belang voor beoordeling van de prioriteit van de cases voor bovenlokaal overheidsbeleid. M.a.w.: welk gewicht moet elk criterium volgens u krijgen in de beoordeling van de prioriteit van de cases voor het beleid? Geef per criterium een deelpercentage met een gezamenlijk percentage van 100%. Geef het criterium dat u het belangrijkste vindt het hoogste percentage en een criterium dat u het minst belangrijk vindt het laagste percentage. Bijvoorbeeld als u de ernst van het gezondheidsrisico veruit het belangrijkste vindt en de andere twee criteria gelijkwaardig in belang maar beperkt ten opzichte van het gezondheidsrisico, dan kan de score zijn: ernst gezondheidsrisico 60%, beleidshaalbaarheid 20%, maatschappelijke haalbaarheid 20%. In geval u de drie criteria even belangrijk vindt geeft u elk criterium 33,33%.

	<i>Percentage (%)</i>	<i>Specifieke toelichting:</i>
Ernst voor de volksgezondheid		
Beleidshaalbaarheid		
Maatschappelijke haalbaarheid		
<i>Gelieve uw antwoord nader toe te lichten:</i>		

Introductietekst bij vraag 3.

Belang cases ten opzichte van andere maatschappelijk belangrijke zaken

We willen een inschatting maken van het belang van de cases ten opzichte van andere zaken die maatschappelijk belangrijk zijn. Omdat zulke inschatting steeds afhankelijk is van de maatschappelijke invalshoek, willen we deze vraag aan u voorleggen. Kunt u vanuit uw eigen invalshoek (en vanuit de maatschappelijke belangen die uw organisatie vertegenwoordigen) een inschatting maken van de maatschappelijke prioriteit die er voor de cases bestaat?

Een paar mogelijke aandachtspunten:

- Prioriteit die een milieu- en gezondheidsprobleem krijgt toegemeten ten opzicht van de continuïteit van economische activiteiten verbonden aan het milieuprobleem
- Prioriteiten binnen milieubeleid ten opzichte van andere milieuproblemen
- Prioriteiten binnen gezondheidsbeleid ten opzichte van andere gezondheidsproblemen

Gelieve uw inschatting steeds toe te lichten.

Vraag 3

Geef per case een inschatting van maatschappelijke prioriteit

Dioxine, PCBs en HCB in landelijke gemeenten	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							
Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (aggl + haven)	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							
Benzeen in Antwerpen (aggl), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							
Cadmium in landelijke gemeenten	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							
PCBs in Gent (incl. haven)	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							
Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)	Ze er laag	Laag	Eerder Laag	Eerder hoog	Hoog	Ze er hoog	We et niet
<i>Kruis aan:</i>							
<i>Gelieve dit nader toe te lichten</i>							

4. Vragen ter evaluatie van de vragenlijst

Aangezien het hier om een pilootproject gaat zijn wij zeer benieuwd naar uw feedback op onze manier van werken.

Vraag 4.1

Wat vindt u van deze vragenlijst?

Vraag 4.2

Wat vindt u van de bijgevoegde informatie?

Vraag 4.3

Wat vindt u van dit project (het fasenplan)?

Wat vindt u van het betrekken van maatschappelijke actoren in een jury-discussie?

Hebt u nog suggesties voor onze manier van werken?

Vraag 4.4

Hoeveel tijd hebt u nodig gehad om de vragenlijst in te vullen?

Ruimte voor opmerkingen
(hier kunt u zaken kwijt die volgens u van belang zijn, maar nog niet aan bod kwamen)



Betreeft: tweede vragenlijst juryleden prioritaire meetresultaten biomonitoring

Geacht jurylid,

Hier is de tweede vragenlijst die we tijdens ons individuele onderhoud in juni hebben aangekondigd. In deze vragenlijst willen we verder met u afstemmen welke nuance u wilt geven aan de inbreng namens uw organisatie op basis van de verdere informatie die we u gegeven hebben. Het gaat dan, indien voor u wenselijk, allereerst om de mogelijkheid een nieuwe rangschikking van prioritaire cases te geven, en een nieuwe verdeling van gewichten over de hoofdcriteria:

- Ernst voor de volksgezondheid
- Beleidshaalbaarheid
- Maatschappelijke haalbaarheid

Verder bieden we u de mogelijkheid keuzen te maken over enerzijds de subcriteria die onderdeel zijn van de hoofdcriteria, en anderzijds de invloed van een aantal generieke elementen die we 'informatieknoppen' noemen :

- Verschil in expertise/achtergrond tussen experts
- Kennisonzekerheid
- Spreiding inschattingen experts

We vragen ook naar uw feedback over de aanvullende informatie (desk research) die we u hebben overhandigd. Mogelijk miste u hier bepaalde aandachtspunten en/of (sub-)criteria?

Ter introductie

Ter introductie geven we u ten eerste wat nadere informatie over de rangschikking van cases op basis van de subcriteria. De rangschikkingen die we u toonden in het interview hielden hier nog geen rekening mee.

We geven vervolgens informatie over de soorten argumenten en aandachtspunten die we bij de andere juryleden konden optekenen in de eerste vragenlijst en gedurende de individuele interviews. Ook geven we een kort overzicht van een aantal opvallende interpretaties van experts. Wellicht is dit overzicht inspirerend en behulpzaam bij het invullen van deze tweede vragenlijst. Bovendien hopen we hiermee uw aandacht te vragen voor het belang van uw argumentatie bij het invullen van de vragenlijst: dit helpt ons de antwoorden beter te duiden en de groepsdiscussie voor te bereiden. Bovendien helpt het ons bij het opstellen van de adviestekst voor de Ministers waar we de argumentaties een even belangrijk gewicht willen geven als de rangschikkingen.

Tot slot geven we een woordje uitleg met betrekking tot de vraagstelling.

Analyse tweede vragenlijst

Op basis van uw antwoorden uit de vragenlijst maken wij een analyse die we u per mail zullen doorsturen. Het is de bedoeling dat u binnen de daaropvolgende week aangeeft of u het eens bent met (elementen van) onze analyse, en welke input u vanuit uw organisatie wilt geven voor de jurydiscussie op 6 september.

Hebt u vragen, neem dan gerust contact op met Hans Keune, Universiteit Antwerpen
tel. werk: XXX
e-mail: XXX

Bij voorbaat veel dank voor uw medewerking!

U kunt uw antwoord mailen naar Hans Keune (Onderzoeker Steunpunt M&G): hans.keune@ua.ac.be. Dit graag uiterlijk **15 augustus 2007**.

Met de meeste hoogachting,
Prof. Dr. Willy Baeyens (Coördinator Steunpunt Milieu en Gezondheid)

INTRODUCTIE

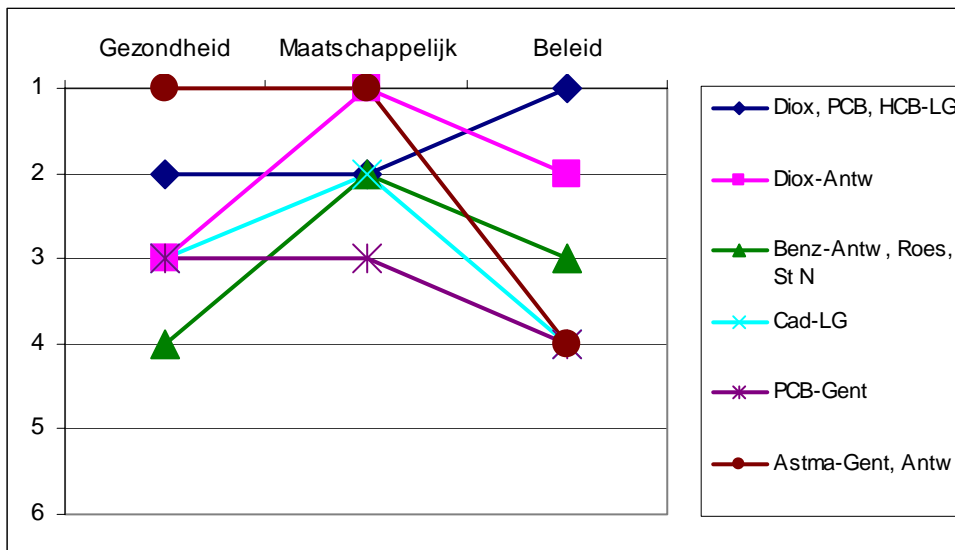
- 1. Rangschikking van cases op basis van de subcriteria**
- 2. Argumenten en aandachtspunten van juryleden en opvallende interpretaties van experts**
- 3. Woordje uitleg bij de vraagstelling**

1. Rangschikking van cases op basis van de subcriteria

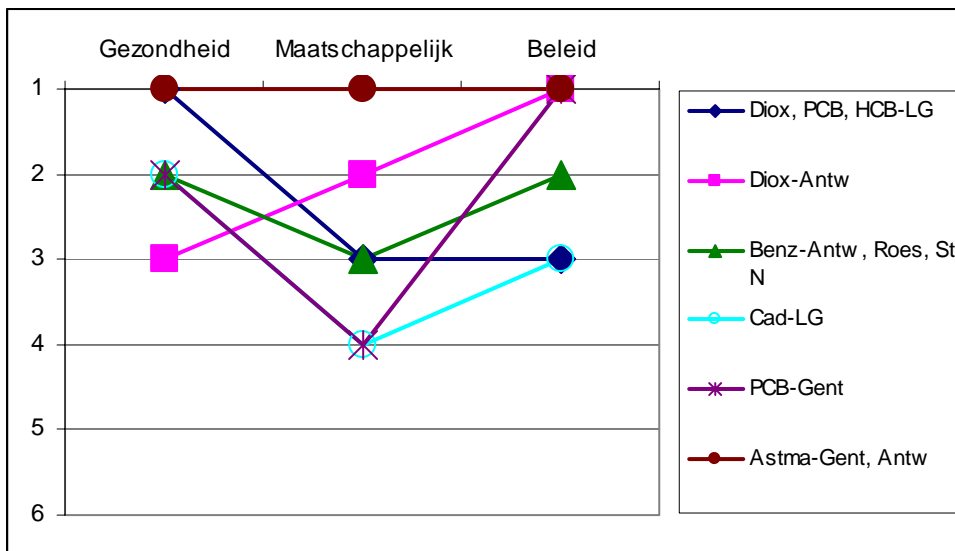
De algemene expertrangschikking (figuur 1) die we toonden tijdens het interview hield enkel rekening met de hoofdcriteria, en niet met de onderliggende subcriteria. Deze rangschikking is gebaseerd op de algemene vraag om de cases te rangschikken naar prioriteit op basis van de informatie uit de desk research en op basis van eigen ervaring. We lieten de experts hierbij vrij zelf accenten te leggen en eventueel bijkomende informatie mee te wegen in de beoordeling.

Figuur 2 toont de expertrangschikking op basis van de subcriteria (voor een overzicht van deze subcriteria, zie vraag 1a). Zoals u ziet verschilt deze rangschikking duidelijk van de vorige. Dat komt omdat verschillende experts op de subcriteria ofwel geen duidelijk onderscheid zagen tussen cases en ze dus geen onderscheidend oordeel gaven voor een rangorde. Ofwel omdat experts op onderdelen aangaven geen expertise te hebben. In beide gevallen telden deze inschattingen van experts niet mee bij het opmaken van de rangschikkingen op de hoofdcriteria. Dit betekent dat het aantal experts dat op een subcriterium gewicht had in sommige gevallen beduidend lager was dan het aantal experts dat een rangschikking op meer globaal niveau aangaf.

Figuur 1: Rangschikking op basis van de algemene inschattingvraag



Figuur 2: Rangschikking op basis van de subcriteria



2. Argumenten en aandachtspunten van juryleden en opvallende interpretaties van experts

Argumenten en aandachtspunten van juryleden

Invalshoek jurylid in beoordeling van de vraagstelling

- Moet ik een expertise- geven of een ideologische inschatting geven vanuit het perspectief van mijn organisatie?
- Moet ik een realistische inschatting geven of een gewenste?
- Moet ik meer belang hechten aan activiteiten (economisch, dagelijks leven) van mijn achterban ook al veroorzaken die mogelijk gezondheidsrisico's, of moet ik meer belang hechten aan de gezondheid van mijn achterban indien die ook gevaar loopt?
- Als schade voor de economie als argument gebruikt wordt om bepaalde maatregelen niet te nemen zijn de economische baat van een verhoogde gezondheid en een verminderde kost van gezondheidslast tegenargumenten.
- Verbondenheid van problemen met economische activiteiten maakt aanpak minder prioritair.
- Milieumaatregelen kunnen aanzetten tot innovatie.
- Op het vlak van volksgezondheid zijn de zwaksten altijd als eersten slachtoffer.
- We leven in een risicomaatschappij: sommige risico's zijn niet uit te sluiten. De meest ernstige risico's behoren voor een belangrijk deel tot het verleden.

Criteria

- Maatschappelijke haalbaarheid is onbelangrijk als het om de gezondheid gaat. Is pas van tel op het moment dat beleidsmaatregelen genomen worden en zal door de overheid gestimuleerd moeten worden. De overheid moet soms omwille van de gezondheid onpopulaire maatregelen nemen.
- Gewichten van criteria zullen veranderen in het verloop van het fasenplan: eerst zal gezondheid een belangrijk aandachtspunt zijn, dan beleidshaalbaarheid en dan maatschappelijke haalbaarheid.
- De drie criteria zijn niet onafhankelijk van elkaar: maatschappelijke haalbaarheid kan beleidshaalbaarheid genereren, of omgekeerd.
- De overheid moet soms onpopulaire maatregelen nemen, maar haar beleid moet wel maatschappelijk gedragen worden door het middenveld.
- Maatschappelijke haalbaarheid kan afnemen naarmate maatregelen concreter worden en ingrijpen in het dagelijkse leven van de bevolking.
- Maatschappelijke haalbaarheid en beleidshaalbaarheid zijn het belangrijkste: belangrijk is hoe de maatschappij een probleem percipieert en beleid steunt, en in hoeverre beleid haalbaar is.
- Maatschappelijke haalbaarheid: mensen passen hun gedrag niet snel aan.
- Beleidshaalbaarheid: als het beleid niet mee wil zal er weinig gebeuren.
- Maatschappelijke haalbaarheid: acties hebben zonder draagvlak weinig zin.
- Beleidshaalbaarheid is vooral afhankelijk van de keuzen die men durft maken.
- Maatschappelijke haalbaarheid: solidariteit van de meerderheid ten opzichte van een kleine groep die met een specifiek probleem geconfronteerd wordt zal beperkt zijn.
- Maatschappelijke haalbaarheid: draagvlak op het niveau van individuele huishoudens/leden van de achterban van organisaties of op het meer collectieve niveau van belangenorganisaties?
- Dit is een domein waarover gezondheidsexperts en in mindere mate beleidsexperts moeten oordelen; andere factoren zijn niet van tel.
- Maatschappelijke haalbaarheid zou meer gewicht krijgen indien rekening gehouden zou worden met sociaaleconomische aspecten.

Beoordeling cases

- Voorrang geven aan collectieve problemen met een duidelijke bron.
- Polluenten moeten meer prioriteit krijgen dan gezondheidseffecten omdat bij polluenten de oorzaak duidelijker is.
- De belangrijkste gezondheidsproblemen zijn voor onze organisatie deze, die verbonden zijn aan economische activiteiten.
- Voor beoordeling van het gezondheidsrisico zijn van tel:
 - o Aantal blootgestelde personen
 - o Type gezondheidseffecten op korte en lange termijn
 - o Duidelijkheid over oorzaken en bronnen van vervuiling
- Draagvlak binnen beleid en maatschappij voor aanpak van een probleem.
- Een verklaring vinden voor onverwachte resultaten is interessant.
- Historische vervuiling/problemen anders beoordelen dan actuele.
- Bij historische problemen waarop al langere tijd beleid wordt ingezet is het de vraag of meer doen veel effect zal hebben.
- Prioritair voor bovenlokaal beleid zijn cases waarvoor geldt:
 - o Blootstelling aan polluenten door inademing: kunnen mensen zelf moeilijk voorkomen
 - o Een zeer grote groep staat bloot aan een risico
 - o Een kleine groep staat bloot aan een zwaar risico
 - o De bron van vervuiling kan door de overheid aangepakt worden of de vervuiling kan weggewerkt worden
- Aandacht in de pers voor bepaalde problemen.
- Aandacht van consumenten voor bepaalde problemen.
- Beoordeling op basis van:
 - o Geografische spreiding (des te groter des te meer prioriteit)
 - o Spreiding over leeftijdsgroepen (des te meer des te meer prioriteit en meer prioriteit voor jongeren)
 - o De vraag of er een verband tussen blootstelling en effect is aangetoond
 - o De vraag of het lokaal kan worden aangepakt (dan minder een bovenlokaal beleid nodig)
- Problemen die maatschappelijk gevoelig liggen krijgen makkelijker prioriteit.
- Als op vlak van een bepaalde problematiek al veel onderzoek gebeurt heeft het minder prioriteit binnen het kader van dit project.
- Belangrijkste factoren:
 - o Significante aanwezigheid van stoffen in het lichaam of voorkomen van bepaalde symptomen
 - o Aard van de stoffen
 - o Reeds bestaande beleidsacties
- Bevolkingsdichtheid van een gebied.

Kennisonzekerheid

- Naarmate expertinschattingen gepaard gaan met meer kennisonzekerheid moeten die minder gewicht krijgen in het geheel.
- Wetenschappelijke onzekerheid mag geen belemmering voor beleid zijn dat milieu & gezondheidsproblemen aanpakt.
- Als teveel rekening wordt gehouden met wetenschappelijke zekerheid vindt er geen innovatie plaats.
- Het voorzorgprincipe mag geen passé-partout zijn om alles tegen te houden.
- Maatschappelijk draagvlak neemt toe naarmate de wetenschappelijke zekerheid groter is.
- Als over een belangrijk probleem kennis (bv over oorzaken) ontbreekt dat moet hier wat aan gedaan worden.

Spreiding inschattingen experten

- Naarmate de consensus onder experts groter is moet een case meer prioriteit krijgen.

Opvallende interpretaties van experts

Ernst gezondheidsrisico

Biomonitoring als basis voor beleid

- De gebruikte methodologie is niet geschikt voor beantwoording van de vraag in welke mate zich een probleem stelt, er wordt maar in beperkte mate rekening gehouden met multi-causaliteit.
- Biomonitoring resultaten alleen zijn onvoldoende basis voor een gerichte aanpak.

Kwaliteit gegevens

- De metingen/data zelf worden te weinig in vraag gesteld.
- Te weinig aandacht voor het aspect onzekerheid.
- In geval er geen duidelijk patroon of cluster in de data te zien zijn, wordt de nood het probleem aan te pakken lager ingeschat.

Effecten beleid

- Gevolgen toekomstige generaties zijn verbonden aan toekomstig beleid.
- Follow up onderzoek om te zien of maatregelen effect hebben.

Relatie milieu - gezondheid

- Gevaar dat bij oude polluenten mogelijk de milieublootstelling afneemt, maar dat opname via voedsel voor problemen blijft zorgen.
- Combinatie van polluenten kan effecten versterken.
- Gezondheidsrisico wordt bepaald door de pollutant, niet door de regio.
- In geval gezondheidseffecten zijn aangetoond wordt een probleem ernstiger ingeschat.

Beleidshaalbaarheid

Beleid ter bestrijding van de bron van vervuiling

- Beleidshaalbaarheid is afhankelijk van het actuele of historische karakter van de bron.
- Minder haalbaarheid indien de vervuilingbron onduidelijk of historisch is.
- Aanpak van de bron bij recente vervuiling kan via sensibilisering, bij historische vervuiling via sanering.
- Bron van vervuiling komt mogelijk ook van binnenshuis of van levensstijl.

Beleid ter voorkoming van milieugerelateerde menselijke blootstelling

- Beleidshaalbaarheid vergroot indien de blootstelling via voeding komt.
- Beleid ter voorkoming van deze blootstelling kan dan via voedingscontrole (vooral op lokale voedingsproducten) en via sensibiliseringscampagnes (in verband met veranderingen in lokale consumptiepatronen).
- Voedingsadviezen worden echter slechts beperkt gevolgd.
- Beleidshaalbaarheid verkleint indien de blootstelling via ademhaling komt.
- Maatregelen die vragen om een inperking autoverkeer zullen moeilijk zijn.

Beleid ter preventie en behandeling van gezondheidseffecten

- Preventie en behandeling van gezondheidseffecten in verband met milieuvervuiling is zeer moeilijk, zometeen onmogelijk.
- Behandeling van gezondheidseffecten is moeilijk wegens bioaccumulatie.
- Vraag is of een gezondheidsbehandeling überhaupt wel gekend is?
- Financiële kost van behandeling van gezondheidseffecten mag geen argument zijn.

Beleid in functie van vooropgestelde prioriteiten

- Bestaande beleidsmaatregelen (wetten, grenswaarden, richtlijnen, ...) kunnen de beleidshaalbaarheid voor bijkomende maatregelen zowel vergroten als verkleinen.
- Het aansluiten bij dit bestaande beleid is eenvoudiger maar daarom niet efficiënter.
- Beleidsmaatregelen in verband met milieu en gezondheid zijn enkel haalbaar op Vlaams niveau, maar samenwerking met lokale overheden is noodzakelijk.
- Indien een milieu- en gezondheidsprobleem geagendeerd is, komt er (op termijn) ook beleid over. Maar bijkomende maatregelen moeten (vooral op Europees niveau) niet zo snel verwacht worden.
- Bijkomende beleidsmaatregelen die de bevolking viseren liggen politiek gevoelig.
- Vooropgestelde beleidsambities worden niet altijd gerealiseerd.

Maatschappelijke haalbaarheid

Verantwoordelijkheid voor het probleem

- Betreft het een collectieve verantwoordelijkheid dan wordt de haalbaarheid over het algemeen hoger ingeschat dan in geval van individuele verantwoordelijkheid (aanpassen individueel gedrag wordt als problematisch gezien).
- Op het moment dat slachtoffers deels ook veroorzakers zijn (bv verkeer) dan wordt de haalbaarheid laag ingeschat.
- Ligt de oorzaak bij bedrijven dan sluit dit goed aan bij percepties en wordt de haalbaarheid hoger ingeschat.

Aandacht voor een probleem

- Over het algemeen worden beperkte (media-)aandacht, een positief imago en beperkte ongerustheid geassocieerd met beperkte haalbaarheid.
- Anders bezien kan echter (ongegronde) beperkte ongerustheid juist als probleem gezien worden dat aangepakt moet worden of als kans om het als nieuw probleem onder de aandacht te brengen; beide varianten verhogen de haalbaarheid.

Omvang probleem

- In geval het om een omvangrijk probleem gaat (in termen van omvang gebied, aantal bronnen, omvang doelpubliek) wordt de haalbaarheid hoger ingeschat.
- In geval van verspreide bronnen wordt de haalbaarheid echter (ook) lager ingeschat.

Eenduidigheid probleem

- Gebrek aan eenduidigheid (relatie oorzaak - gevolg, meerdere stoffen die een rol spelen, onzekerheid) wordt over het algemeen geassocieerd met beperkte haalbaarheid.

Beleidsaspecten

- Aansluitingsmogelijkheden bij bestaand beleid of beleidsdoelstellingen verhoogt de haalbaarheid.
- Beheersbaarheid in beleidstermen verhoogt de haalbaarheid.
- In geval van het aantal beleidsdomeinen dat relevant is groot is, wordt de haalbaarheid lager ingeschat.

Belemmeringen

- Economische kosten van aanpak probleem.
- De politieke wil is laag.

Kansen

- Door mensen vertrouwde actoren (bv huisartsen) ondersteunen de probleemdefinitie.
- Link met problemen die gevoelig liggen.
- Een relatie met de voedselsector.
- Een relatie met luchtproblematiek (wordt breed gezien als belangrijk milieuprobleem).
- Een probleem 'scoort' op meerdere factoren van invloed op risicopercepties.

3. Woordje uitleg bij de vraagstelling

De vragenlijst bestaat uit vijf vragen. Ten eerste is er een vraag met betrekking tot de subcriteria. Hierbij wordt dieper ingegaan op deelaspecten van de hoofdcriteria op basis van de elementen die we samen met desk research in vragenlijsten hebben voorgelegd aan groepen experts. Het betrof steeds verschillende groepen (en typen) experts per hoofdcriterium met steeds verschillende informatie en vragen. Voor een overzicht van alle desk research verwijzen we naar de tekst die we u na het interview hebben doorgestuurd. Bij de subcriteria willen we peilen naar de inhoudelijke accenten die u misschien wil leggen op basis van dat materiaal. We vragen u aan te geven, indien gewenst, welke subcriteria u belangrijk vindt en in welke mate. We stellen ook de vraag of u bepaalde (sub)criteria mist en zou willen toevoegen en welk soort informatie u hiervoor wil aanbevelen.

De tweede vraag gaat over een aantal generieke elementen uit de analyse van de expertinschattingen, zoals kennisonzekerheid en spreiding van inschattingen. Alle juryleden toonden hiervoor belangstelling. We bieden deze elementen aan in de vorm van ‘informatieknoppen’ en we vragen u welke van deze knoppen u wilt aanzetten zodat het model rekening houdt met die elementen in de analyse. Vervolgens vragen we u op welke wijze dit moet gebeuren: 1) moeten inschattingen van experts die voldoen aan een bepaald element (bv kennisonzekerheid) minder gewicht hebben (gedempt worden) of meer gewicht hebben (gestimuleerd worden), en 2) in welke mate moet dat gebeuren (op een schaal van klein naar groot)?

Ten derde willen we graag weten wat u van het informatiemateriaal van de desk research vindt en welke zaken u eventueel mist. Mogelijke technische vragen over de opzet van de biomonitoringstudie kunt u hier eveneens noteren.

Op basis van alle nieuwe informatie kunt u tenslotte in een vierde en vijfde vraag – indien u dit wenst – respectievelijk een nieuwe rangschikking van cases en een andere gewichtsverdeling tussen de hoofdcriteria maken.

VRAGENLIJST

Inhoud vragenlijst

Vraag 1: belangrijkheid van subcriteria

Vraag 2: belangrijkheid van informatieknoppen

Vraag 3: evaluatie informatiemateriaal desk research

Vraag 4: rangschikking cases

Vraag 5: weging hoofdcriteria

Vraag 1a weging subcriteria

Indien u dat wenst kunt u hier per hoofdcriterium een weging geven van de subcriteria. Welk gewicht moet elk subcriterium volgens u krijgen binnen het hoofdcriterium? Geef per subcriterium een deelpercentage met een gezamenlijk percentage van 100%. Geef het subcriterium dat u het belangrijkste vindt het hoogste percentage en een criterium dat u het minst belangrijk vindt het laagste percentage. Als u een bepaald subcriterium niet belangrijk vindt, kunt het u het bv een percentage nul geven.

Ernst voor de volksgezondheid (!)	%	Specifieke toelichting:
<i>Korte termijn gevolgen gezondheid regionale inwoners</i>		
<i>Gevolgen gezondheid van toekomstige generaties</i>		
<i>Mate afwijking van de meting (bv. in vergelijking tot andere biomonitoringdata) maakt aanpak van het probleem in die regio wenselijk is</i>		
Totaal	100%	

(!) We hebben besloten het eerste subcriterium (De noodzaak van bijkomende bevestigende biomerkmeteringen in de regio) niet mee te wegen aangezien de vraagstelling niet eenduidig geïnterpreteerd kon worden door de experts.

Beleidshaalbaarheid	%	Specifieke toelichting:
<i>Bestrijding aan de bron van de vervuiling</i>		
<i>Voorkoming milieugerelateerde blootstelling</i>		
<i>Preventie van gezondheidseffecten</i>		
<i>Behandeling van gezondheidseffecten</i>		
<i>Vooropgestelde beleidsambities</i>		
Totaal	100%	

Maatschappelijke haalbaarheid	%	Specifieke toelichting:
<i>Factoren die van invloed zijn op risicoperceptie</i>		
<i>Lokale reacties</i>		
<i>Persaandacht</i>		
<i>Perceptieonderzoek</i>		
Totaal	100%	

Vraag 1b andere (sub)criteria?

Mist u onder de criteria bepaalde aandachtspunten die volgens u toch van belang zijn voor het beoordelen van milieu & gezondheidsproblemen? Indien ja, gelieve deze te benoemen en (indien mogelijk) informatiemateriaal voor te stellen op basis waarvan deze gestoffeerd zou kunnen worden. Indien u hiervoor concreet informatiemateriaal heeft of weet, dan vernemen wij dat graag.

Nieuwe (sub)criteria		
Ernst voor de volksgezondheid	<i>Argumentatie</i>	<i>Informatiemateriaal</i>
Beleidshaalbaarheid	<i>Argumentatie</i>	<i>Informatiemateriaal</i>
Maatschappelijke haalbaarheid	<i>Argumentatie</i>	<i>Informatiemateriaal</i>
Nieuwe hoofdcriteria	<i>Argumentatie</i>	<i>Informatiemateriaal</i>

Vraag 2 informatieknoppen						
Vraag 2a Infoknop kennisonzekerheid						
Onzekerheid op niveau van de expert	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Gebrek aan expertise</i>						
<i>Gebrek aan kennis binnen wetenschappelijk domein</i>						
<i>Gebrek aan informatie in desk research</i>						
<i>Gebrek aan duidingkracht meetresultaten biomonitoring</i>						
<i>Gebrek aan zicht op relatie oorzaak - gevolg</i>						
Onzekerheid op niveau van subcriteria	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Beperkt aantal experts maakt onderscheid tussen cases (*)</i>						

(*) In geval een expert alle cases op een subcriterium gelijk scoort, weegt deze niet mee omdat er geen rangorde van gemaakt kan worden. Dit kan betekenen dat het aantal experts dat de score van een subcriterium bepaalt beperkt is.

Vraag 2b Infoknop spreiding inschattingen experts						
Spreiding	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Spreiding groot maar ongelijk verdeeld</i>						
<i>Spreiding groot maar gelijk verdeeld</i>						
<i>Spreiding klein</i>						

Vraag 2c Infoknop achtergrond experts						
Expertise ernst gezondheidsrisico	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Milieu & gezondheidsexpert</i>						
<i>Milieuexpert</i>						
<i>Gezondheidsexpert</i>						

Expertise beleidshaalbaarheid	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Ambtenaar milieubeleid</i>						
<i>Ambtenaar gezondheidsbeleid</i>						

Expertise maatschappelijke haalbaarheid (*)	Knop aanzetten? (ja/nee)	Versterkend (+) of dempend (-) effect? (kruis aan)		Mate effect (kruis aan)		
		+	-	klein	middelmatig	groot
<i>Milieu & gezondheid</i>						
<i>Milieu</i>						
<i>Gezondheid</i>						

(*) Het gaat hier om een diversiteit aan experts (expertise op vlak van beleid, economie, risicocommunicatie, risicoperceptie, ethiek, gezondheidssociologie, milieurecht, ...). We ordenen ze op drie categorieën op basis van hun werkterrein.

Vraag 3.a evaluatie informatiemateriaal desk research

Hebt u gebruik gemaakt van de documenten van de desk research, en zo ja, op welke manier?

--

Wat vindt u van de documenten van de desk research?

--

Voldoet de desk research aan uw verwachtingen?

--

Is de informatie uit de desk research voldoende om de tweede vragenlijst in te vullen?

--

Mist u bepaalde informatie in de documenten?

--

Indien ja, kunt u ons materiaal geven of ernaar doorverwijzen?

--

Hebt u nog andere opmerkingen of aanvullingen over de desk research?

--

Vraag 3.b technische vragen over de biomonitoring

Om de groepsdiscussie in september zo goed mogelijk voor te bereiden, willen we u nu reeds vragen of u – na het lezen van de samenvatting over het biomonitoringsprogramma (in de bijlage) en/of na het lezen van de desk research – nog technische of specifieke vragen hebt over de biomonitoring (vb: in verband met de opzet, rekrutering, keuze van pollutanten, resultaten, ...)? Wij zullen deze vragen inventariseren zodat ze tijdens de groepsdiscussie meer gestructureerd aan bod kunnen komen.

--

Vraag 4 rangschikking cases

Aan welke cases moet de overheid prioriteit geven? Indien u dat wenst kunt u hier opnieuw een rangschikking geven van de cases, deze keer op basis van de extra informatie die we u bezorgd hebben. Maak een rangschikking van de cases naar prioriteit binnen bovenlokaal beleid. Ken het cijfer 1 toe aan het meetresultaat waarvan u de prioriteit voor bovenlokaal beleid het hoogst inschat en ga vervolgens steeds een cijfer omhoog naarmate u een case minder als een prioriteit voor bovenlokaal beleid inschat. U mag cases gelijk rangschikken!

	<i>Cijfer:</i>	<i>Specifieke toelichting:</i>
Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten		
Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (aggl + haven)		
Benzeen in Antwerpen (aggl), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)		
Cadmium in landelijke gemeenten		
PCBs in Gent (incl. haven)		
Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)		
<i>Gelieve uw rangschikking nader toe te lichten:</i>		

Vraag 5 weging hoofdcriteria

Indien u dat wenst kunt u hier opnieuw een weging geven van de hoofdcriteria, deze keer op basis van de extra informatie die we u bezorgd hebben. Geef per beoordelingscriterium het belang voor beoordeling van de prioriteit van de cases voor bovenlokaal overheidsbeleid. M.a.w.: welk gewicht moet elk criterium volgens u krijgen in de beoordeling van de prioriteit van de cases voor het beleid? Geef per criterium een deelpercentage met een gezamenlijk percentage van 100%. Geef het criterium dat u het belangrijkste vindt het hoogste percentage en een criterium dat u het minst belangrijk vindt het laagste percentage. Bijvoorbeeld als u de ernst van het gezondheidsrisico veruit het belangrijkste vindt en de andere twee criteria gelijkwaardig in belang maar beperkt ten opzichte van het gezondheidsrisico, dan kan de score zijn: ernst gezondheidsrisico 60%, beleidshaalbaarheid 20%, maatschappelijke haalbaarheid 20%. In geval u de drie criteria even belangrijk vindt geeft u elk criterium 33,33%.

	<i>Percentage (%)</i>	<i>Specifieke toelichting:</i>
Ernst voor de volksgezondheid		
Beleidshaalbaarheid		
Maatschappelijke haalbaarheid		
<i>Gelieve uw antwoord nader toe te lichten:</i>		



**UITNODIGING JURYBIJeenKOMST FASENPLAN
STEUNPUNT MILIEU & GEZONDHEID**

Geacht jurylid,

Graag nodigen wij u uit voor de jurybijeenkomst van het Fasenplan van het Steunpunt Milieu en Gezondheid ter rangschikking van de biomonitoringresultaten naar prioriteit voor bovenlokaal beleid.

Doelstelling: Een advies formuleren voor de bevoegde Ministers over de prioriteit van de geselecteerde meetresultaten voor het toekomstige milieu- en gezondheidsbeleid van de Vlaamse Overheid.

Datum: donderdag 6 september van 9.30 tot 17.00 uur

Locatie: Graaf de Ferraris-gebouw, lokaal 6P40
Koning Albert II-laan 20
1000 Brussel

Er is parkeergelegenheid voorzien (info zie wegbeschrijving).
Gelieve u aan het onthaal in de inkomhal aan te melden.

Dagindeling: 09.30 – 10.00 u: introductie en kennismaking
10.00 – 12.00 u: groepsdiscussie
12.00 – 13.30 u: lunch
13.30 – 17.00 u: formuleren juryadvies

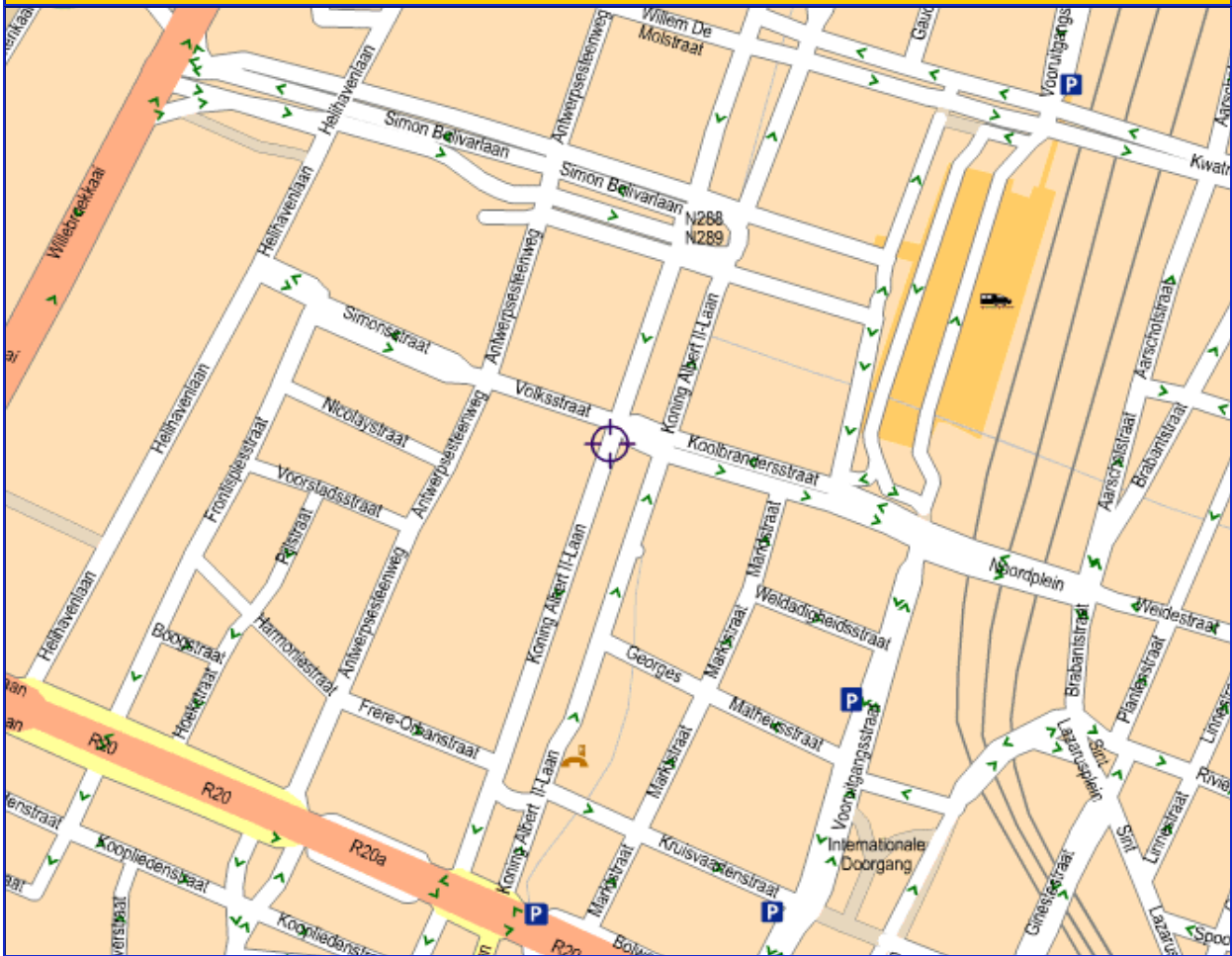
Om ons indien nodig op de dag zelf telefonisch te bereiken: Hans Keune: XXX
Bert Morrens: XXX

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking,

Hans Keune
Bert Morrens
Johan Springael

Graaf de Ferrarisgebouw Brussel

Plan



Wegbeschrijving

Trein

Station Brussel Noord. Neem de hoofduitgang. De eerste straat links is de Koning Albert II-laan. Het Graaf de Ferraris-gebouw ligt aan de overkant, ongeveer 400 meter verder, op de hoek met de Volksstraat.

Auto

vanuit richting Leuven via de E40

- Volg de E40 richting Brussel centrum.
- Volg de Kortenberglaan (N23) tot aan de rotonde.
- Rijd richting Wetstraat (N3) tot aan de kleine ring (R20).
- Draai rechts af en volg de ring ongeveer 1,8 km tot aan de Koning Albert II-laan (N288).
- Sla rechts af en volg rechtdoor tot aan de rotonde.
- Steek de rotonde over.
- Rijd opnieuw de Koning Albert II-laan op en neem de eerste straat rechts. (Volksstraat).

- Aan de linkerkant, onmiddellijk achter het Graaf de Ferraris-gebouw, bevindt zich de ingang van de parking.
- Druk op de bel, zeg uw naam en dan zal men de hefboom openen waarna u de parking kan binnenrijden.

1.1.1 vanuit Antwerpen via de A12

- Volg de A12 richting Brussel, voorbij het paleis van Laken (R21) tot aan het kanaal.
- Draai rechts af en volg de Groendreef (N201) tot aan de kleine ring (R20).
- Draai links af en volg ongeveer 600 meter.
- Draai links, de Koning Albert II-laan (N288) in en rijd rechtdoor tot aan de rotonde.
- Steek de rotonde over.
- Rijd opnieuw de Koning Albert II-laan op en neem de eerste straat rechts. (Volksstraat).
- Aan de linkerkant, onmiddellijk achter het Graaf de Ferraris-gebouw, bevindt zich de ingang van de parking.
- Druk op de bel, zeg uw naam en dan zal men de hefboom openen waarna u de parking kan binnenrijden

1.1.1 vanuit Antwerpen via de E19

- Volg de E19 richting Brussel.
- Volg de grote ring (R0) richting Luik/Namen/Brussel.
- Volg de E40 richting Brussel centrum.
- Volg de N23 tot aan de rotonde.
- Rijd richting Wetstraat (N3) tot aan de kleine ring (R20).
- Draai rechts af en volg de ring ongeveer 1,8 km tot aan de Koning Albert II-laan (N288).
- Sla rechts af en volg rechtdoor tot aan de rotonde.
- Steek de rotonde over.
- Rijd opnieuw de Koning Albert II-laan op en neem de eerste straat rechts. (Volksstraat).
- Aan de linkerkant, onmiddellijk achter het Graaf de Ferraris-gebouw, bevindt zich de ingang van de parking.
- Druk op de bel, zeg uw naam en dan zal men de hefboom openen waarna u de parking kan binnenrijden.

1.1.1 Vanuit Gent via de E40

- Volg de E40 richting Brussel centrum.
- Rijd verder op de kleine ring (R20) tot ca 800 m voorbij het kanaal.
- Draai links, de Koning Albert II-laan (N288) in en rijd rechtdoor tot aan de rotonde.
- Steek de rotonde over.
- Rijd opnieuw de Koning Albert II-laan op en neem de eerste straat rechts. (Volksstraat).

- Aan de linkerkant, onmiddellijk achter het Graaf de Ferraris-gebouw, bevindt zich de ingang van de parking.
- Druk op de bel, zeg uw naam en dan zal men de hefboom openen waarna u de parking kan binnenrijden

1.1.1 vanuit Bergen

- Volg de E19/R0 tot afrit 16.
- Volg de Bergensesteenweg (N6) tot aan de kleine ring (R20).
- Sla links af.
- Volg de kleine ring (R20) ongeveer 2,4 km.
- Draai links, de Koning Albert II-laan (N288) in en rij rechtdoor tot aan de rotonde.
- Steek de rotonde over.
- Rijd opnieuw de Koning Albert II-laan op en neem de eerste straat rechts. (Volksstraat).
- Aan de linkerkant, onmiddellijk na het Graaf de Ferraris-gebouw, bevindt zich de ingang van de parking.
- Druk op de bel, zeg uw naam en dan zal men de hefboom openen waarna u de parking kan binnenrijden.

Bezoekers kunnen gebruik maken van de parking. Zij moeten zich via de parlofoon bij het onthaal melden, en hun nummerplaat doorgeven. Daarna worden zij in de parking toegelaten. Bezoekers moeten zich steeds aan het onthaal in de inkomhal melden.

Betreft: Feedbackdocument Juryleden Groepsdiscussie Biomonitoring 6-09-2007

Beste juryleden,

Allereerst nogmaals veel dank voor uw aanwezigheid en bijdrage tijdens de jurydiscussie over de biomonitoringresultaten van jl. donderdag 6 september. Het was een boeiende en leerrijke discussie waarin veel aan bod is gekomen.

Zoals afgesproken sturen wij u de uitkomst van de groepsdiscussie zoals die aan het einde van de dag vorm kreeg. Het opstellen van een gezamenlijke tekst is niet eenvoudig omdat er erg veel informatie is gepresenteerd en besproken. We willen de tekst dan ook aan u voorleggen voor feedback en aanvullingen. We beschouwen deze tekst vooral als een opsomming van belangrijke aandachtspunten en niet als een opinie waarover noodzakelijk consensus moet bestaan. In de discussie kwam op onderdelen ook verschil van mening naar voren en dat is ook geen enkel probleem. Bedoeling is de Ministers zo goed mogelijk te informeren over standpunten van maatschappelijke groepen.

We beseffen ook dat gezien de complexiteit van de materie er bij sommigen van u misschien nog extra aandachtspunten naar voren komen in de dagen na de jurybijeenkomst. We nodigen u uit deze aanvullingen ook te vermelden. Ook kunnen we ons voorstellen dat meningsvorming over deze complexe materie hier en daar nog niet volledig uitgekristalliseerd was tijdens de bijeenkomst, en dat u tot andere inzichten gekomen bent, bv over de vorm van het jury advies. De laatste stand van zaken van de discussie over de vorm van het advies was dat er geen rankschikking(en) gecommuniceerd zouden worden (de redenen vindt u op de volgende pagina). Mocht u ook op dat vlak een nadere nuancering naar voren willen brengen, dan staat u dat natuurlijk vrij.

Tenslotte voegen we een kort vragenlijstje ter evaluatie bij dit document waarin u uw feedback op het juryproces kan geven.

Gelieve de feedback **uiterlijk 18 september** te mailen naar: hans.keune@ua.ac.be

Bij voorbaat hartelijk dank!

Advies tekst jury

Vorm van het advies:

Er is veel gediscussieerd over de vorm van het advies waarbij de discussie zich in hoofdzaak toespitste op de keuze tussen:

1. Het geven van een *rangschikking* van cases naar prioriteit voor beleid
2. Het geven van een opsomming van belangrijke *aandachtspunten* voor de overheid bij het stellen van prioriteiten.

We zetten de belangrijkste argumenten voor beide opties nog even op een rij:

1. *Een rangschikking met argumentatie*

- Wel een rangschikking(en) geven want:
 - o Anders ga je geen invloed hebben op de keuze van meest prioritaire cases, enkel op de argumentatie van die keuze.
 - o Minister moet zich dan verantwoorden indien zij andere rangschikking kiest.
- Biedt een goede mogelijkheid om verschillende standpunten binnen de groep naar voren te brengen.
- Sluit goed aan bij de vraag om advies bij het stellen van prioriteiten.

2. *Opsomming van aandachtspunten per case*

- Geen rangschikking(en) geven want:
 - o Dat kunnen de juryleden niet verantwoorden namens hun organisatie omdat het niet organisatiegedragend is: onmogelijk alles intern voor te leggen.
 - o Een veel te complexe beoordeling voor de juryleden.
 - o Men wil voorkomen dat de Ministers kunnen zeggen dat een prioriteitskeuze gedragen is door de aan de jury deelnemende organisaties. Is niet de verantwoordelijkheid van deze organisaties.
 - o Iedereen heeft andere vraagstelling of doelstelling in gedachte.
- Aandachtspunten die inzoomen op meer generieke elementen als kennisonzekerheid zijn beter aangewezen voor advisering door maatschappelijke organisaties.
- Aandachtspunten en argumenteringen zijn ook goede handvaten voor de overheid om het keuzeproces mee richting te geven en inhoudelijk te beargumenteren.

Aan het eind van de bijeenkomst jl. donderdag 6 september bleek de jury zich vooral in de tweede optie te vinden.

Stelt u zich achter deze keuze en welke argumenten zijn daarbij het belangrijkste voor u?

--

Verkiest u toch een andere keuze te maken, welk is dan die keuze en welke argumenten zijn daarbij het belangrijkste voor u?

--

Aandachtspunten bij de cases:

Gelieve steeds aan te geven of u het eens bent met een aandachtspunt uit de groepsdiscussie, of het wil nuanceren, en of u aanvullingen hebt.

Case 1 Dioxine, PCB's en HCB in landelijke gemeenten	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Deze casus scoort hoog op het criterium gezondheidsrisico	
- De meetwaarden zijn niet extreem verschillend van die in het buitenland	
- Een mogelijke blootstellingroute: melk via contaminatie van bodem/gras -> melk gaat ook naar andere regio's van Vlaanderen	
- Ernst voor gezondheid, vooral voor kinderen.	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Toename particuliere bronnen? Impact is niet gekend: vb. houtkachels/allesbranders t.g.v. toename energieprijzen, betaling voor afval.	
- In hoeverre gaat het om historische of actuele vervuiling?	
- Een verklaring nodig voor de consistentie over de onderzochte leeftijdsgroepen	
Aanbevelingen:	
- verder onderzoek nodig naar de vervuilingsbronnen	
- Bestaand beleid verder zetten, handhaven, naleving controleren	
- Werken aan maatschappelijk draagvlak	
- Verder onderzoek naar sensibilisering nodig	
Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen	

Case 2 Dioxineachtige stoffen in Antwerpen (agglomeratie + haven)	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Niet zo consistent over leeftijdsgroepen zoals in landelijke regio + verhoging minder extreem dan in landelijke regio.	
- Ernst voor gezondheid, vooral voor kinderen.	
- Puntbronnen zijn al gesaneerd.	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- In hoeverre zelfde bronnen als in landelijke regio?	
- Invloed van shredder uit Kalo?	
- Invloed emissies uit scheepvaart?	
Aanbevelingen:	
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingsbronnen	
- Minder prioriteit dan case 1	
Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen	

Case 3 Bizen in Antwerpen (agglomeratie), Roeselare en Sint-Niklaas (verbrandingsovens)	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Hoge waarden, ook in vergelijking met buitenland	
- Hoge onzekerheid: meting is momentopname; betrof kleine onderzochte groepen	
- Korte halfwaardetijd, risico voor volgende generaties is lager (kleine biologische halfwaardetijd) -> andere inschatting nodig dan bij pollutanten met lange halfwaardetijd (andere aanpak nodig).	
Aanbevelingen:	
- Andere meetmethodiek nodig: herhaalde meetcampagnes	
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingbronnen	
<i>Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen</i>	

Case 4 Cadmium in landelijke gemeenten	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Belangrijke gezondheidsrisico's	
- Waarden zijn hier niet zo hoog dan in andere regio's met sterkere belasting (zwaarste regio's worden al "aangepakt").	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Is de bron goed aan te pakken?	
Aanbevelingen:	
- Voorstel om problematiek in te sluiten in cadmiumplan	
- Verder onderzoek nodig naar de vervuilingbronnen	
<i>Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen</i>	

Case 5 PCB's in Gent (incl. haven)	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Accumulerend effect, samen met andere gechlloreerde verbindingen heeft dit een versterkend effect	
- Verhogingen worden bij jongeren teruggevonden, dus: recente blootstelling	
- Waarden hoger dan buitenlandse waarden (dit geldt ook voor de landelijk regio's)	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Is er een link met het havengebied?	
- Beleid is al uitgewerkt, is er verder nog wel iets aan te doen?	
<i>Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen</i>	

--

Case 6 Astma in Gent en Antwerpen (incl. havens)	
<i>Aandachtspunten jurydiscussie</i>	<i>Uw feedback hierop</i>
Vaststellingen obv expertinfo:	
- Scoort in algemene rangschikking hoog voor ernst gezondheid, beleidshaalbaarheid, en voor maatschappelijke haalbaarheid.	
- Dit is een aandoening, geen pollutant -> past niet in zelfde rijtje. Past wel binnen het probleemveld Milieu & Gezondheid, zelfs al is het ander soort "probleem".	
Betreft al een ziekte. Is het dan niet te laat om nog in te grijpen?	
- Probleem neemt toe.	
- Levenskwaliteit wordt sterk aangetast -> belangrijk gezondheidsaspect.	
Onduidelijkheden obv expertinfo:	
- Erfelijkheid is belangrijk. Vraag is of dit ook geldt voor gevoeligheid?	
- Het probleem is hetzelfde in andere westerse landen. Er blijft wel onzekerheid bestaan over het ontstaan van de ziekte: multi-factorieel (hygiëne, verkeer, luchtkwaliteit,...).	
Aanbevelingen:	
- Omwille van de onzekerheid is er Europees onderzoek nodig, het is geen typisch Vlaams probleem. De vraag is of er extra, specifieke Vlaamse actie nodig is.	
- Volgen we echter de redenering van het voorzorgsprincipe, dan kunnen we vaststellen dat er een vermoedelijke link met milieu bestaat en de omvang van probleem tot actie noopt	
- Beleidsmatige maatregelen mogelijk in Vlaanderen: invloed van autoluwe steden, stedelijke maatregelen.	
- Aanpak: lokale stedelijke aanpak in Vlaanderen (ruimtelijke ordening) vs. onderzoek in Europese context naar oorzaak astma (onzekerheid over ontstaan, al genoeg milieunormen?).	
Ruimte voor uw opmerkingen en aanvullingen	

Evaluatievragen

<i>Uw persoonlijke voorkeuren in het traject voorafgaand aan de jurydiscussie</i>				
Op welke wijze wilt u dat uw persoonlijke voorkeuren door ons in het verdere traject behandeld worden? <i>Gelieve per onderdeel de door u gewenste vorm aan te kruisen:</i>				
<i>Kruis aan</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur namens mijn organisatie gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur enkel op persoonlijke titel gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur anoniem gerapporteerd wordt</i>	<i>Ik wil dat deze voorkeur niet gerapporteerd wordt</i>
De verschillende argumentaties en opmerkingen die u in de vragenlijsten en het interview naar voren bracht				
Weging van de criteria in vragenlijst 1 of 2				
Weging van de elementen kennisonzekerheid, spreiding inschattingen experten en achtergrond experten in vragenlijst 2				
Rangschikking die u als input voor de jurydiscussie aanduidde				

Het verloop van de jurydiscussie

Wat vond u van het verloop van de jurydiscussie en welke aanbevelingen op onderdelen wil naar voren brengen?

U kunt onderaan ook andere onderdelen naar voor brengen

	Beoordeling	Aanbevelingen
Het betrekken van maatschappelijke groepen bij dit proces		
De vraag om advies aan de jury bij het stellen van beleidsprioriteiten naar aanleiding van de biomonitoring		
Samenstelling jury		
De informatievoorziening:		
De informatievoorziening in de aanloop naar de groepsdiscussie		
De informatievoorziening tijdens de groepsdiscussie:		
De powerpointpresentatie van resultaten van de expertronde		
De overzichten per case van de expertinschattingen (fiches)		
De powerpointpresentatie van de verschillende rangschikkingen van juryleden		
De Multi-criteria methode		
De moderatie van de groepsdiscussie		
De discussie tussen de juryleden		
De adviesvorming in de jury		
De rol van de jury		
Andere:		

Tenslotte willen we u een vraag stellen over het voornemen van het Steunpunt Milieu & Gezondheid om (onder andere) maatschappelijke groepen te betrekken bij het voorstellen en selecteren van specifieke problemen voor toekomstig onderzoek via biomonitoring (hot spots). Ook hopen we voorstellen voor beoordelingscriteria te bekommen van maatschappelijke groepen. Denkt u dat uw organisatie hiertoe een bijdrage kan en wil leveren?

--

Hartelijk dank voor uw bijdrage!!