

Op 16-12-2013 heeft GGD Kennemerland een mail van Tata Steel ontvangen met hun opmerkingen over het concept van het GGD-rapport "Gezondheidsmonitor IJmond" (versie 29-11-2013). Hieronder de mail en de reactie van de GGD op de punten van Tata Steel.

Beste [REDACTED]

Ik wil hierbij opmerken dat een aantal belangrijke commentaren op de GGD rapportage "Gezondheidsmonitor IJmond" niet zijn meegenomen in de laatste versie en de reactie van de GGD hierop niet altijd bevredigend was. Daarnaast zijn er een aantal zaken aan het rapport toegevoegd waar Tata Steel op reageert. Het gaat om de volgende punten. De (comment X) verwijst naar de eerdere reactie van GGD:

1. (comment 1) Onder 4.3.2.conclusies. Met statements als:

"los hiervan is het de vraag of de contrasten in basismetaal op zichzelf groot genoeg zijn om gezondheidseffecten te kunnen aantonen"

*Reactie GGD: Deze zin is weggehaald.*

"zo zouden het 'healthy worker'- effect en/of selectieve migratie in dit onderzoek kunnen verklaren dat er in het onderzoek geen verschillen gevonden worden in astma/COPD tussen de vijf gebieden of dat er in het hoogst belaste gebied minder hoge bloeddruk voorkomt"

*Reactie GGD: We hebben deze zin veranderd in: "In dit onderzoek hebben we niet kunnen corrigeren voor deze twee aspecten, omdat we geen gegevens hadden over de omvang van het 'healthy worker'-effect en selectieve migratie in het IJmondgebied."*

wordt de indruk gewekt dat de onderzoekers verbaasd zijn dat er geen statische verschillen aangetoond zijn. Daarnaast wordt de betrekkelijkheid van de geografische schaal van het onderzoek niet benoemd. Tata Steel vindt dat dit objectiever geformuleerd dient te worden.

*Reactie GGD: Het onderzoeksgebied dat in het onderzoek is gebruikt is ons inziens adequaat. De indeling in vijf gebieden is gebaseerd op de concentratie fijn stof afkomstig van de basismetaalindustrie en loopt daardoor op van het laagst belaste gebied naar het hoogst belaste gebied. Voor geurhinder, stof/roet/rookhinder, geluidshinder en bezorgdheid zijn statistische verschillen gevonden, dus het schaalniveau lijkt groot genoeg om significante verschillen aan te kunnen tonen.*

*Om meer in lijn te komen met het onderzoeksgebied van het RIVM zouden we in een vervolgonderzoek het onderzoeksgebied nog kunnen uitbreiden naar het noordoosten. Een kanttekening hierbij is dat dit alleen mogelijk is voor chronische aandoeningen en niet voor hinder en bezorgdheid, omdat hinder en bezorgdheid door de GGD'en ten noordoosten van ons anders worden uitgevraagd. Uitbreiding van het onderzoeksgebied maakt het rapport daardoor wel complexer, omdat er dan voor chronische aandoeningen een ander onderzoeksgebied gehanteerd gaat worden dan voor hinder en bezorgdheid.*

*We hebben dit punt nu als mogelijke verbetering van de uitvoering van het onderzoek in de toekomst opgenomen (paragraaf 4.4.): "Het onderzoeksgebied zou naar het noordoosten uitgebreid kunnen worden door gegevens van de aangrenzende GGD'en op te vragen. Echter, dit is alleen mogelijk voor chronische aandoeningen (vraagt elke GGD op dezelfde manier uit) en niet voor hinder en bezorgdheid (vraagt elke GGD anders uit)."*

*Op p. 29 van het rapport bediscussiëren we de geografische schaal van het onderzoek. Daar wordt aangegeven dat als de drie laagst belaste gebieden worden samengenomen tot één referentiegebied er dan wel een statistisch significant verschil wordt gevonden voor astma/COPD. Dit geeft aan dat de gebiedsindeling en de keuze van het referentiegebied dus van invloed kunnen zijn op het al dan niet vinden van statistisch significante resultaten.*