Concept Verslag Bijeenkomst adviesgroep IJmond d.d. 23 januari 2018

Aanwezigen:
Bewoner Velsen (i.p.v. [redacted]), [redacted] (huisarts), [redacted] (bewonersvereniging IJmuiden), [redacted] (Tata Steel), [redacted] ([redacted] Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk), [redacted] (gemeente Velsen), [redacted] ([redacted] gemeente Haarlem), [redacted] (ODIJmond), [redacted] (GGD Amsterdam), [redacted] (RIVM), [redacted] (GGD Kennemerland), [redacted] (GGD Kennmerland), [redacted] (provincie NH), [redacted] (GGD Kennemerland, verslag)

Afwezig met bericht: [redacted] (GGD), [redacted]

Opening en Inleiding
De bijeenkomst wordt geopend en allen welkom geheten. De belangrijkste uitkomsten en conclusies van het onderzoek zullen op deze bijeenkomst worden gepresenteerd. Iedereen heeft de concept-rapporten ontvangen. Reacties zijn welkom met reply-all, tot 2 februari as.

De agenda van de avond is verder als volgt:
1. Voorstelronde
2. Proces en planning
3. Presentatie samenvattende rapportage en conclusies
4. Bespreking op onderdelen (3)
5. Rondvraag en sluiting

In dit verslag zijn vragen en opmerkingen gegroepeerd naar onderdeel van de rapportage: Luchtkwaliteit, GGD Rapportage en RIVM rapportage en bespreking van de conclusies. De presentaties worden in PDF bijgevoegd.

Proces en planning
Deze bijeenkomst zullen we de resultaten bespreken en doorpraten over de conclusies en vervolg stappen. De presentatie en de conceptrapporten zijn vertrouwelijk tot aan de publicatie.
Vragen kunnen tijdens de presentatie worden gesteld, aan het eind is er gelegenheid tot bespreking en discussie. De planning is bijgesteld vanwege diverse tegenslagen in december en begin januari. Het is de bedoeling om eind februari te publiceren.

Luchtkwaliteit
[redacted] (Tata): In het onderdeel luchtkwaliteit wordt een vergelijking gemaakt met de concentraties in de Rijp en de Zilk. Komen deze overeen met de lokale achtergrondwaarde voor de IJmond? Bovendien zijn er ook andere bronnen aanwezig zoals wegverkeer? In de rapportage wordt uitgegaan van PM10 van de basismetaal industrie. Je zou ook PM2.5 kunnen nemen, deze wordt ook gemeten in de IJmond en is meer gezondheidsrelevant. De WHO waarde hiervan is verschillend. De bronnen bij Tata van PM10 en PM2,5 zijn verschillend. Het onderzoek gebruikt het contrast van hoog naar laag belast gebied. Echter, in laag belast gebied is de PM10 en PM2,5 van een andere oorsprong. Kan je de aandoeningen in dezelfde mate relateren aan PM10 of PM2,5 of NOx?

Antwoord RIVM en GGD: Er zijn geen andere meetpunten dan in Beverwijk en IJmuiden. De Zilk en de Rijp gelden als achtergrond stations voor Noord Holland. De PM 2,5 is een deel van de PM10 concentratie. In het rapport van 2012 is eveneens met de PM10 concentratie gewerkt. Daaruit bleek dat de PM10/PM2,5 correlatie 1 is, dus dit beïnvloedt de resultaten niet. De dagelijkse concentraties PM10 en PM2,5 zijn in verhouding wel verschillend. Bij de indeling in blootstellingsgebieden maakt

de keuze voor PM10 of PM 2,5 geen verschil, de indeling blijft hetzelfde. NOx kan hier worden gezien als een maat voor verbranding en roet.

[redacted]: je zou in je onderzoek ook kunnen kijken naar de monitoring van de ziektelast (klachten) en ziekenhuisopnames, dan kijk je meer naar de effecten van piekwaarden in de luchtverontreiniging.
Antwoord RIVM: Het onderzoeken van chronische aandoeningen met een langdurig beloop ondersteund het werken met jaargemiddelde PM concentraties.

Hinder en bezorgdheid
Bij dia 23 is te zien dat er een relatie is tussen de daling van hinder en bezorgdheid voor gebied 5. De afname van geurhinder laat geen directe relatie zien in de afname van klachten (binnengekomen bij Tata, ODIJmond en ODNZKG). Deze worden ook niet zó specifiek doorgegeven of geregistreerd, men noemt verschillende geuren zoals cokes, metaal, rotte eieren-geur. Tata geeft aan in 2013 wel een belangrijke geurmaatregel te hebben genomen, waardoor de directe omgeving minder overlast zou kunnen ervaren van H2S geur. Er is ook een samenhang met stof overlast. Bij geurklachten kan ook gewenning optreden.

Chronische aandoeningen (GGD rapport)
In het GGD rapport zijn met name de chronische aandoeningen, door een arts vastgesteld, geanalyseerd. Er is gecorrigeerd voor populatiekenmerken en leefstijlkenmerken. Er is gekeken of de verhogingen van aandoeningen statistisch significant zijn. Er zijn signalen dat COPD-arts, Hart en Vaatziekten bij woonduur > 10 jaar in gebied 4 en diabetes in gebied 5, zijn verhoogd.

Vraag [redacted] (provincie NH): kan het zijn dat mensen met klachten, niet in de IJmond gaan wonen, of wegtrekken als zij dichtbij Tata wonen, uit gebied 5? Kan het zijn dat de invloed (van de luchtkwaliteit) in gebied 5 lager is dan in gebied 4 omdat de emissie hoog over trekt, en niet zo merkbaar is in gebied 5?
Antwoord GGD: we ontvangen wel vragen van burgers over gaan wonen in de IJmond en hun gezondheid, maar niet zó specifiek vanuit bepaalde gebieden. In gebied 5 neemt de concentratie wel af t.o.v. het Tata terrein zelf, maar er gaan natuurlijk ook stoffen naar de achtergrond concentratie.

De effecten voor gebied 4 en gebied 5 zijn niet in 2012 gevonden. Er wordt geconcludeerd dat verschil met 2012 grillig is. Dit geldt ook voor de 5 gebieden (gaat alle kanten op). Kan dit een fluctuatie zijn die "toeval" is? Je kunt nu niet bepalen of er sprake is van een trend, daarvoor zou je moeten vergelijken met de volgende monitor. Bij een woonduur van >10 jaar, zou er sprake kunnen zijn van een na ijlend effect, maar dat zou in het verleden mogelijk sterker zijn geweest. Het PM niveau van 2009 was absoluut gezien hoger. Toen is echter geen monitor gedaan.

Onderzoek Medicatiegebruik (RIVM)
Bij het RIVM onderzoek zijn de verschillen in gebied 4 en 5 minder herkenbaar dan bij het GGD onderzoek. Medicijn gebruik voor Diabetes is in gebied 5 wel hoger.

Het RIVM onderzoek laat zien (door registratie op adres niveau), dat er een absolute toename is van de aandoeningen met een stijgende concentratie. De mogelijkheid van registratie op adresniveau kan je meenemen in je evaluatie voor vervolg onderzoek.

Het RIVM kon niet op leefstijl corrigeren, zoals roken, drinken en bewegen. Deze factoren zijn wel van invloed op de aandoeningen. Wel is er gecorrigeerd op SES, inkomen, postcodegebied. Er is mogelijk spraken van een overschatting van het effect (voor hoge bloeddruk, HVZ en diabetes)omdat de leefstijl factoren niet konden worden meegenomen. In het RIVM onderzoek zijn geen aanwijzingen voor effect op luchtwegen. Medicatie-onderzoek: laat een samenhang zien met diabetes, hoge bloeddruk en hartaandoeningen, maar mogelijk vertekend door ontbreken leefstijlfactoren. Geen relatie met luchtwegaandoeningen

Bespreking en discussie Conclusies

Er is met zekerheid een geringe invloed te verwachten op de chronische aandoeningen bij stijging van de concentratie in dit onderzoek bij 3ug/m3. Dit komt overeen bij met ander onderzoek. We wéten dat fijn stof invloed op de gezondheid heeft. Dus àls we in voldoende mate voor verschillen in populatiekenmerken hebben kunnen corrigeren, àls de onderzoekspopulatie verder een redelijk normale samenstelling heeft (selectieve migratie!?)en àls er ook verder niet teveel vertekening heeft plaatsgevonden dàn mag je misschien verwachten dat een deel van de uitkomsten te verklaren is door de invloed van fijn stof (dia 37). Dit betekent een discussie of het glas half leeg is , of halfvol. In tegenstelling tot 2012, is het effect nu wel zichtbaar. De doelstelling van het onderzoek was een mogelijke verandering vaststellen. Om te bezien of deze consistent is, zou je dit onderzoek moeten herhalen.

De effecten cq. nabijheid van wegverkeer is nu niet verder geanalyseerd. Dit wordt op landelijk niveau onderzocht.

De conclusie van de hinder is duidelijk, er is een daling ten opzichte van 2012 in gebied 5. Gebied 5 geeft nog wel steeds de meeste hinder en bezorgdheid t.o.v. de andere gebieden. Dit komt niet in dezelfde mate terug in de andere gebieden.

Voor de evaluatie van de monitor worden als mogelijkheden voor (vervolg)onderzoek genoemd:

- In gezondheidsmonitor 2020 analyse op adresniveau
- Analyse non respons ivm bias en selectieve migratie
- Ook richten op acute effecten van hoge concentraties naast effecten van langdurige blootstelling.
- Analyse luchtkwaliteit: trend analyse PM2,5, verhouding emissie – concentratie op leefniveau, verband andere bronnen
- Vervolg kankerincidentie onderzoek

Bij nader onderzoek van deze mogelijkheden is het van belang om af te wegen of de baten van dergelijk onderzoek zullen opwegen tegen de inspanningen. Bij de evaluatie (en het vervolg) kunnen de leden van de adviesgroep worden betrokken.

Beide onderzoeken, de GGD monitor het medicijngebruik (RIVM) hebben een signaal functie.
Na 2017 wordt opnieuw bekeken of en met welk soort onderzoek deze signaalfunctie het best kan worden vormgegeven in de toekomst.

Ter afsluiting wordt afgesproken:

- De opmerkingen op de concept-rapportages kunnen tot 2 februari worden gemaakt, graag iedereen meenemen in de adressering (met reply-to- all). Tussentijds zal het verslag en de pdf van de presentaties worden toegezonden.

- De opmerkingen zullen worden verwerkt in een volgende versie van het concept, de leden van de adviesgroep krijgen deze toegestuurd half februari met markering van de veranderingen.

- We streven naar publicatie eind februari. In de tussentijd zal ook de communicatiewerkgroep bijeenkomen voor het maken van een persbericht en Q&A. Ook zal de samenvatting nog verder worden geredigeerd. [redacted] uit de wens dat deze niet teveel tabellen en odds ratio's bevat. Dit wordt meegenomen in de communicatie werkgroep. Tata steel geeft te kennen graag mee te kijken met het concept persbericht. Toegezegd wordt dat zij in ieder geval tijdig worden geïnformeerd bij het definitieve persbericht.