

Actieprogramma Gezondheid en Milieu

Eindrapportage

Directoraat-Generaal Milieu
Directie Stoffen, Afvalstoffen, Straling
Stoffen en Normstelling

Rijnstraat 8
Postbus 30945
2500 GX Den Haag
Interne postcode 645

www.vrom.nl



Samenvatting

In 2002 is het Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 gestart. Het actieprogramma beoogde gezondheidseffecten door milieufactoren te verminderen en waar mogelijk oorzaken voor ongerustheid over milieurisico's weg te nemen. De activiteiten die in de periode 2002 – 2006 zijn uitgevoerd, hebben bijgedragen aan één of meerdere hoofdlijnen (hoofddoelen) van het programma:

- Streven naar een gezond binnenmilieu in gebouwen.
- Werken aan een gezonde lokale leefomgeving.
- Streven naar een goede (risico)communicatie met burgers.
- Zorgen voor een snellere signalering en beoordeling van risico's en een verbeterde samenhang tussen de beleidssectoren die van belang zijn voor de gezondheid van de mens.

Deze nota presenteert de resultaten van het programma en beschrijft op welke wijze het kabinet vanaf 2007 een vervolg geeft aan de noodzakelijk geachte activiteiten die het realiseren van een gezonde leefomgeving tot doel hebben.

Binnen het onderdeel 'gezondheid in gebouwen' wordt de gezondheidskwaliteit van woningen geanalyseerd. Afhankelijk van de resultaten daaruit wordt in 2007 aan de slag gegaan met een toegesneden aanpak voor het verbeteren van de gezondheidskwaliteit van woningen. Daarbij wordt ook de relatie tussen energiebesparing en binnenklimaat nader ingevuld, en de rol van de verschillende betrokken partijen. Voor het binnenmilieu op scholen is een eerste probleemverkenning gemaakt en zijn een aantal technische en op gedrag gerichte oplossingsmogelijkheden (verder) ontwikkeld en uitgetest. Specifieke communicatieacties, gericht op het thema 'ventilatie en een gezond binnenmilieu', zijn uitgevoerd waaronder massamediale voorlichtingcampagnes.

Binnen het onderdeel 'gezonde lokale leefomgeving' nam het realiseren van een goede infrastructuur voor deskundige ondersteuning op het gebied van gezondheid en milieu een belangrijke plaats in. De taken en functies, kwaliteit en kwantiteit van de medisch-milieukundige zorg (MMK-zorg) zijn in het kader van het programma vastgelegd en versterkt. Daarnaast zijn instrumenten ontwikkeld zoals een methodiek voor verbetering van gezondheid en milieu in gebieden met slechte milieukwaliteit, een handreiking gezondheid en milieu voor gemeenten en provincies en een checklist voor gezondheidsaspecten. Deze instrumenten hebben inmiddels hun waarde in de praktijk laten zien en worden nu voor verder gebruik verspreid.

Voor het onderdeel '(risico)communicatie' is met de kabinetsvisie 'Nuchter Omgaan met Risico's' een algemeen kader gecreëerd. Betrokkenheid en informatie bij burgers zijn hiervoor een vereiste. De wensen en behoeften van burgers ten aanzien van milieu- en gezondheidsinformatie zijn daarom geïnventariseerd en vervolgens is een plan gemaakt om hierin te voorzien. Om de participatie van burgers bij beleid(svoorbereiding) te versterken zijn projecten gestart waarin bewonersgroepen, ondermeer door een webportaal, werden ondersteund.

Bij het onderdeel 'verbetering van signalering, beoordeling en samenhang van gezondheid- en milieubeleid', is gewerkt aan de oprichting van een kennis- en informatiepunt Milieu en Gezondheid bij het RIVM. Die moet professionals bij zowel het Rijk als de MMK-zorg ondersteuning bieden bij ondermeer de kwaliteitsverbetering van milieu- en gezondheidinformatie. Verbeterde informatie is nodig om lokale milieu- en gezondheidinformatie vergelijkbaar en beschikbaar te maken voor overheidsgebruik maar ook als basis voor informatievoorziening aan de burger. Naast het faciliteren van verbeterde informatievoorziening heeft het programma een goede verbinding gelegd tussen het internationale en nationale beleid op het thema



milieu en gezondheid. Het Nederlandse EU voorzitterschap in 2004 heeft daar een extra impuls aan gegeven.

Tot slot is binnen het programma het onderwerp kind, milieu en gezondheid in 2005 tot prioriteit verklaard. Dit heeft geleid tot een actieplan dat als bijlage bij de nota is opgenomen.

Met het aanbieden van deze eindrapportage aan de Tweede Kamer is het programma beëindigd. De aandacht voor het thema 'milieu en gezondheid' en dus de aandacht voor een goede gezondheid eindigt hiermee allerm minst. De resultaten van het programma vormen de basis voor noodzakelijke vervolg(uitvoerings)activiteiten op de thema's: gezond binnenmilieu in woningen, scholen en kindercentra, communicatie met burgers, gezonde lokale leefomgeving en kennis en informatie over gezondheid en milieu. De vervolgactiviteiten worden in het reguliere beleid ingebed en niet apart in een tweede programma gebundeld. De departementen VROM, VWS, LNV, OCW en VenW werken daarom vanaf 2007, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid maar in nauwe samenwerking met elkaar, aan het daadwerkelijk realiseren van een gezondere leefomgeving. Het Ministerie van VROM is het coördinerende departement.

Ten aanzien van het binnenmilieu kunnen zowel de overheid, bedrijfsleven als de burger op basis van de verkregen kennis over woningen en scholen doelgericht handelen om een geconstateerd kwaliteitstekort aan te pakken. Verder is het doel dat in 2008 een begin wordt gemaakt met het beschikbaar stellen van informatie over de lokale leefomgeving via internet. Daarbij wordt uitdrukkelijk aangesloten bij de wensen van burgers. Daarnaast wordt het eerder genoemde kennis- en informatiepunt 'milieu en gezondheid' bij het RIVM operationeel. Beleid wordt ondersteund door het bijeenbrengen en beheren van relevante (lokale) milieu- en gezondheidinformatie en van kennis over nieuwe risico's en ontwikkelingen. De aandacht die lokaal aan gezondheid gegeven wordt, dient onder andere gericht te zijn op het verder versterken en benutten van de medisch-milieukundige zorg (MMK-zorg). In het beleid voor een gezonde leefomgeving zullen de belangen van de jeugd (van 0 tot 19 jaar) nadrukkelijker een plaats innemen. De rol van natuur en natuurbeleving in een gezonde leefomgeving zal eveneens een focuspunt voor het beleid zijn (voldoende groen aanwezig in de nabije omgeving van inwoners van steden of buiten de stad). Nagegaan zal worden of en in welke vorm extra beleidsaandacht nodig is voor bijvoorbeeld gevoelige groepen en wat dit dan betekent in termen van de concrete beleidsuitvoering.

Naast het voortbouwen op de beleidsbasis die met het 'Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006' is gelegd, verschijnt elke vier jaar een nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid. Deze nota sluit aan op het 4 jaarlijkse EU-actieplan 'milieu en gezondheid' en de 5 jaarlijkse WHO-ministersconferentie 'milieu en gezondheid'. De nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid geeft invulling aan het onderdeel 'omgeving' van het preventiebeleid Volksgezondheid. Op basis van adviezen van onder andere het RIVM worden in de nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid de speerpunten in het milieu- en gezondheidsbeleid kort en krachtig benoemd. Uitgangspunten daarbij zijn de geconstateerde milieugezondheidsproblemen en de te behalen gezondheidswinst. De eerste nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid is voorzien in 2008.



Samenvatting	2
1 Inleiding en leeswijzer	5
2 Terugblik op het Actieprogramma Gezondheid & Milieu 2002-2006	6
2.1 Ontstaan en verloop	6
2.2 Resultaten	8
2.2.1 Speerpunt informatie (acties 2, 6, 11, 12, 18, 19, 23, 24)	8
2.2.2 Speerpunt deskundigheid (acties 13, 26, 30)	11
2.2.3 Speerpunt participatie (actie 17)	13
2.2.4 Speerpunt overheid (acties 1, 3, 4, 5, 7a, 7b, 8, 9, 10, 14, 15, 31, 32)	15
2.2.5 Speerpunt binnenmilieu (acties 21, 22, 27, 28, 29, 33a, 33b, 34, 35, 36)	18
2.2.6 Speerpunt kind, gezondheid en milieu	20
3 Milieu & Gezondheid 2007-2012: op weg naar een Nationale Aanpak	23
3.1 Samenvatting Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006	23
3.2 Milieu en Gezondheid: belangrijke sporen continueren	24
3.3 Milieu en Gezondheid op weg naar een Nationale Aanpak	27
Bijlage 1 Overzicht van acties uit het Actieprogramma Gezondheid & Milieu 2002-2006	29
Bijlage 2 Verschenen rapporten in het kader van het Actieprogramma 2002-2006	41
Bijlage 3 Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid (samenvatting)	43



1 Inleiding en leeswijzer

Gezondheid behoort tot de belangrijkste dingen van het leven. Het gaat hierbij niet alleen om onze eigen gezondheid, maar misschien nog meer om die van onze kinderen. Gelukkig kunnen we daar zelf het nodige aan doen, bijvoorbeeld door een meer of minder gezonde leefstijl. Minder invloed hebben we echter op hoe gezond of gezondheidsbevorderend onze omgeving is. Hier ligt dan ook een belangrijke taak voor de overheid. De overheid kan zorgen voor het waarborgen van onze gezondheid.

In de afgelopen eeuw zijn veel voorzieningen getroffen om onze omgeving, zowel binnen als buiten, gezonder te maken. Riolering is aangelegd, schoon drinkwater is voor ons normaal en op tal van gebieden zijn richtlijnen gekomen om de gezondheid te beschermen, variërend van regels voor stoffen in voedsel en bouwproducten tot regels voor geluid, straling en luchtkwaliteit. Desondanks is er telkens weer bezorgdheid over zowel bekende gezondheidsrisico's, zoals legionella en asbest, als over onbekende(re) risico's, zoals straling van UMTS basisstations voor de mobiele telefoons of de gezondheidsgevolgen van mogelijke klimaatverandering. Aan de andere kant maken we ons misschien wel te weinig zorgen over andere gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld over gezondheidsrisico's binnenshuis, zoals de straling van de stof radon in bouwmaterialen.

Kortom, ontwikkelingen in de maatschappij, kennis, technologie en natuur maken dat de (perceptie van) gezondheidsrisico's in de omgeving blijvend aandacht en periodiek evaluatie vragen. Zo zullen bijvoorbeeld de komende jaren binnenmilieuproblemen, bewegingsarmoede bij de jeugd en veranderingen in klimaat zeker de nodige maatregelen in de (inrichting van de) omgeving vergen om de gezondheid te bevorderen.

De invloed van de omgeving op de gezondheid is het terrein van het thema 'gezondheid en milieu'. Samen met leefstijl en persoonsgebonden factoren is deze bepalend voor onze gezondheid. Onder gezondheid en milieu vallen zowel aspecten van de omgeving die verwijzen naar milieufactoren zoals bodem, lucht, chemische stoffen, water en geluid, als kenmerken van de fysieke leefomgeving zoals ruimtelijke inrichting, infrastructuur en uiterlijk. Zij kunnen op tal van manieren effect hebben op de gezondheid. Slechte buiten- en binnenlucht dragen bijvoorbeeld bij aan longaandoeningen en ademhalingsproblemen, en fiets en wandelmogelijkheden in een wijk hebben indirect invloed op overgewicht en het ontstaan van diabetes en hart- en vaatziekten.

Op elk van deze deelgebieden van de omgeving is beleid ontwikkeld, een resultante van belangen als gezondheid, ecologie en economie. Dit neemt niet weg dat blijvend aandacht en periodiek evaluatie nodig is van het thema gezondheid en milieu. Het vierde Nationale Milieubeleidsplan (NMP4) kondigde dit dan ook aan in de vorm van een Actieprogramma Gezondheid en Milieu.

Het brede gebied van gezondheid en milieu, dat voor veel aspecten al beleid kent, had toch specifieke extra beleidsinzet nodig om de omgeving daadwerkelijk te laten bijdragen aan bescherming en verbetering van de gezondheid. Daarom heeft het kabinet in 2002 het Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 gestart om aanvullend beleid te ontwikkelen.

Deze eindrapportage presenteert de uitkomsten en inzichten van het Actieprogramma (hoofdstuk 2). Daarnaast geeft de eindrapportage, op basis van de bevindingen, aan hoe het kabinet blijft werken aan gezondheidsverbetering via de omgeving (hoofdstuk 3). Een meer gedetailleerde beschrijving van de acties en resultaten uit het actieprogramma is opgenomen in de bijlagen.



2 Terugblik op het Actieprogramma Gezondheid & Milieu 2002-2006

2.1 Ontstaan en verloop

Het vierde Nationaal Milieubeleidsplan¹ constateerde dat de kwaliteit van onze leefomgeving steeds meer onder druk staat, terwijl we gezondheid onverminderd als belangrijk ervaren. Dit vormde de aanleiding om na te gaan welke extra beleidsinzet nodig is om de omgeving, die van belang is voor de gezondheid, te verbeteren en de ongerustheid over de gezondheidsbedreigende omgevingsfactoren te verminderen.

De notitie 'Gezondheid en Milieu, opmaat voor beleidsversterking'² identificeerde de aandachtsgebieden voor de extra inzet. Hierop zijn vervolgens acties geformuleerd, met als resultante het Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006³. De beoogde versterking gericht op gezondheidswinst en vermindering van ongerustheid kreeg hiermee zijn beslag.

Vier lijnen stonden centraal in het programma:

- o gezondheid in gebouwen: woningen en scholen;
- o (risico) communicatie met burgers;
- o een gezonde lokale leefomgeving;
- o algemene verbetering gericht op:
 - kennis door betere signalering en beoordeling van risico's;
 - de samenhang en verankering van gezondheid en milieu in het bestaande beleid.

De acties die rond de vier lijnen waren geformuleerd kregen gaandeweg de uitvoering van het programma meer focus doordat volgtijdelijkheid werd aangebracht en acties werden gebundeld zodat de uitvoering efficiënter werd. Ontwikkelingen die kansen boden om het milieu en gezondheidsbeleid verder te helpen, werden ook benut. Hierdoor konden acties uitwaaiëren in vervolgacties en zijn nieuwe acties opgepakt. Een voorbeeld van dit laatste is de afspraak die lidstaten in 2004 in WHO-verband hebben gemaakt om hun inzet voor een betere omgeving voor kinderen (0-19 jaar) te vergroten. In kader 2.1 staat meer over de internationale context van het actieprogramma en bijlage 1 geeft per actie aan wat hiermee gebeurd is.

¹ NMP4. Juni 2001.

² Gezondheid en Milieu, Opmaat voor een beleidsversterking. VWS. November 2001. Gebaseerd op: Milieu en gezondheid 2001; overzicht van risico's, doelen en beleid. TNO Preventie en Gezondheid. Augustus 2001.

³ Gezondheid en Milieu, Uitwerking van een beleidsversterking. VROM/VWS. Mei 2002. Zie ook het kader Internationale context voor de relatie met het EU Action Plan Environment and Health.



In 2004 is de tussenstand⁴ van het programma opgemaakt waarna voor de laatste periode van het programma (2005-2006) de inzet is toegespitst op 6 speerpunten⁵:

- *Informatie*; hoe krijgen overheden en burgers de beschikking over die informatie over gezondheid en milieu die zij nodig hebben voor hun bijdrage aan een gezonde leefomgeving.
- *Deskundigheid*; hoe realiseren we dat risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en beoordeeld met de daarvoor benodigde kennis. En hoe realiseren we een adequate medisch-milieukundige ondersteuning bij GGD'en zodanig dat:
 - gemeenten en provincies beschikken over de deskundigheid die zij voor hun beleid nodig hebben, en
 - burgers hier terecht kunnen met vragen over gezondheidsgevolgen van hun omgeving.
- *Participatie*; hoe realiseren we ondersteuning voor bewonersgroepen zodat de kwaliteit van hun bijdrage aan het lokale beleid verbeterd wordt.
- *Overheid*; hoe zorgen we ervoor dat de gezondheids(bevorderende) effecten van de omgeving beter in acht worden genomen op lokaal en regionaal niveau.
- *Binnenmilieu*; hoe maken we het binnenmilieu in woningen en scholen gezonder.
- *Kind, gezondheid en milieu*; met welke acties kan de omgeving het beste worden verbeterd om de gezondheid van kinderen beter te bevorderen en beschermen.⁶

De aanpak en resultaten op deze speerpunten zijn te vinden in de volgende paragrafen.

Kader 2.1: Internationale context

Het ontstaan van gezondheidsproblemen door vervuiling van het milieu beperkt zich natuurlijk niet tot Nederland. Samenwerken met andere landen is daarom belangrijk. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) belegt sinds 1989 elke vijf jaar ministersconferenties rond milieu en gezondheid. De ruim vijftig Europese lidstaten van de WHO spraken tijdens de conferentie in 1994 af dat elke lidstaat een nationaal actieplan opstelt voor gezondheid en milieu, het NEHAP (National Environment and Health Action Plan). Het Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 is hiervan een direct gevolg. Ook de Europese Commissie houdt zich actief bezig met het onderwerp 'gezondheid en milieu'. De commissie ontwikkelde in 2003 een strategie voor dit onderwerp, die in het EU Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010⁷ verder wordt uitgewerkt.

Tijdens de WHO ministersconferentie over milieu en gezondheid in 2004, spraken de lidstaten af dat zij speciaal aandacht gaan besteden aan milieu en gezondheid van kinderen (0-19 jaar). Hiervoor stellen zij een 'Children's Environment and Health Action Plan' (CEHAP) op. In een CEHAP geeft een lidstaat aan op welke gebieden speciale aandacht aan kinderen wordt gegeven. Besproken zijn doelen op het gebied van water en rioolzuivering; luchtkwaliteit; verkeer, letselpreventie en beweging; en geluid, stoffen en straling. In 2007 en 2009 rapporteren de lidstaten hierover. Nederland heeft invulling gegeven aan deze afspraak met het Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid (zie bijlage 3).

De afgelopen jaren heeft een duidelijke verbinding plaatsgevonden van het nationale beleid gezondheid en milieu met het internationale beleid. Het nationale beleid op het gebied van gezondheid en milieu heeft aansluiting gezocht bij internationale beleidskaders. Er is nauwlettend gezorgd voor een goede afstemming van de activiteiten op Europees en internationaal niveau met de nationale acties. Dit is bijvoorbeeld gebeurd bij de ontwikkeling en uitwerking van het EU actieplan gezondheid en milieu, en in het bijzonder in 2004, toen Nederland voorzitter was van de EU. Maar ook bij de uitwerking van specifieke activiteiten, zoals die op het gebied van informatie, is steeds afgestemd. Zo werken de Europese WHO-lidstaten sinds de laatste ministersconferentie, in 2004, aan een informatiesysteem voor gezondheid en milieu. Samen met de WHO en de EU werken zij aan beter ontsluiten van de milieugezondheidsinformatie die beschikbaar is, bijvoorbeeld bij Eurostat of de EEA (European Environmental Agency), maar ook per lidstaat⁸. De wensen van lidstaten en de mogelijkheden om de benodigde informatie te krijgen komen hierbij aan bod. Bovendien ontwikkelt de WHO instrumenten om beleid te ondersteunen en kennis en expertise uit te wisselen. Het RIVM werkt samen met de WHO en de lidstaten aan een website waarmee de milieu en gezondheidsituatie in de diverse landen gevolgd en vergeleken kan worden en goede voorbeelden kunnen worden uitgewisseld. Tevens ontwikkelt de WHO samen met de OESO een methodiek voor het bepalen van de kosten en baten van de verschillende maatregelen.

In 2004 stond de EU onder Nederlands voorzitterschap. Tegen deze achtergrond is de inzet voor gezondheid en milieu tijdelijk verschoven van nationale naar internationale activiteiten. Het ging hierbij om activiteiten rond de WHO ministersconferentie in Boedapest en het EU actieplan milieu en gezondheid. Om dit EU-plan verder uit te werken organiseerde Nederland een internationale conferentie gezondheid en milieu.

⁴ Actieprogramma Gezondheid en Milieu, 1e voortgangsrapportage. Mei 2004.

⁵ Prioriteiten actieprogramma gezondheid en milieu 2005-2006. Kenmerk DGM/SAS/2005191427 dd. 7 november 2005.

⁶ Onder 'kinderen' wordt de leeftijdsgroep 0-19 jaar verstaan, conform de definitie van de WHO.

⁷ EU Action Plan Environment and Health 2004-2010 (ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416.pdf). Europese Commissie. Juni 2004.

⁸ De WHO via de ENHIS projecten (Environment & Health Information System); de EU in het kader van het EU Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010. www.euro.who.int/EHIndicators en ec.europa.eu/environment/health/integrated_en.htm



2.2 Resultaten

In deze paragraaf staat centraal wat het actieprogramma heeft opgeleverd in het licht van de eerder genoemde zes speerpunten. Per speerpunt wordt een samenvatting gegeven met hierin de achterliggende beleidsvraag, wat er gedaan is om deze te beantwoorden en wat dit heeft opgeleverd. Bijlage 1 geeft een overzicht van alle acties met hun aanpak en resultaten.

2.2.1 Speerpunt informatie (acties 2, 6, 11, 12, 18, 19, 23, 24)

Samenvatting van het speerpunt Informatie

Achterliggende vraag	Hoe kunnen verschillende doelgroepen (gemeenten, provincies, rijk en burgers) de beschikking krijgen over die milieu- en gezondheidinformatie die zij nodig hebben voor hun bijdrage aan een gezonde leefomgeving?
Doel	De informatie over milieu en gezondheid, die bij diverse overheden en instanties beschikbaar is, ontsluiten en onderling vergelijkbaar maken, zodat milieu- en gezondheidsproblemen beter kunnen worden aangepakt.
Wat is gedaan?	In diverse projecten en pilots is gewerkt aan het beantwoorden van de volgende vragen: <ul style="list-style-type: none">• Welke informatie hebben de verschillende doelgroepen nodig en hoe willen de verschillende doelgroepen de informatie krijgen?• Welke relevante gegevens zijn waar beschikbaar en hoe bruikbaar zijn deze?• Wat moet gedaan worden om de beschikbare informatie bij elkaar te brengen, bruikbaar te maken en beschikbaar te stellen aan de verschillende doelgroepen?
Wat heeft het opgeleverd?	<ul style="list-style-type: none">• Duidelijkheid over de milieu- en gezondheidinformatie die burgers, gemeenten en provincies nodig hebben en de manier waarop zij die informatie willen krijgen.• Een website milieu en gezondheid (http://www.rivm.nl/gezondheidenmilieu) die informatie over de invloed van de leefomgeving op de gezondheid in Nederland geeft.• Een portal dat een overzicht geeft van bestaande websites op het gebied van milieu en gezondheid (http://www.milieuengezondheid.nl).• Een systeem (IMEG) met beschrijvingen van bestaande informatiesystemen zodat duidelijk is welke informatie waar wordt verzameld.• Een internetplatform waar informatie aangeleverd wordt, desgewenst vergelijkbaar gemaakt wordt en vervolgens beschikbaar gesteld wordt aan provincies en gemeenten.• Een stappenplan om milieu- en gezondheidinformatie beschikbaar te maken op de manier waarop verschillende doelgroepen dit wensen.
Conclusie	Er is werk gemaakt van het bij elkaar brengen van vaak versnipperde informatie over milieu en gezondheid. De niet altijd direct bruikbare gegevens worden daarbij uitwisselbaar en vergelijkbaar gemaakt. De wensen die er zijn ten aanzien van informatievoorziening, zijn bovendien in beeld gebracht. De informatiebehoefte van verschillende doelgroepen kan nu gerealiseerd worden.

Context en achterliggende vragen

Bestuurders, beleidsmakers, bedrijven en burgers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de leefomgeving en hebben hierin elk een eigen rol. Om die goed in te vullen heeft ieder informatie nodig, over bijvoorbeeld de kwaliteit van de leefomgeving in termen van gezondheid en factoren die hierop van invloed zijn. Met deze informatie ontwikkelen beleidsmakers en bestuurders beleid en maken zij keuzes, zoals over aan te leggen wegen en fietspaden. Burgers gebruiken de informatie bij het maken van keuzes, onder andere over waar ze willen wonen of wat ze zelf kunnen doen om gezondheidsklachten te voorkomen.

Op zowel het gebied van milieu als van gezondheid wordt veel informatie verzameld. Dat is niet noodzakelijkerwijs de informatie die een beleidsmaker, bestuurder of burger wenst. De gegevens worden vaak met een specifiek doel verzameld en zijn daarom niet direct te gebruiken voor andere doeleinden. Informatie kan ook ontbreken, over verschillende plekken verspreid zijn en niet goed vergelijkbaar zijn. Zo kan er wel informatie zijn over waar een geluidsnorm wordt overschreden maar niet over hoeveel mensen in dat gebied worden blootgesteld aan het te hoge geluidsniveau of over het aantal mensen dat in dat gebied slaapklachten heeft door teveel lawaai. De informatie op het gebied van gezondheid en milieu kenmerkt zich vaak door versnippering, incompleetheid en gebrek aan vergelijkbaarheid en bruikbaarheid.



Om deze problemen weg te nemen is duidelijkheid nodig over wie welke informatie nodig heeft, of en waar deze informatie kan worden gevonden en hoe die informatie moet worden aangeboden. Elk van de betrokken groepen heeft behoefte aan andere informatie. Zo heeft een provincie andere informatie nodig over externe veiligheid dan iemand die op zoek is naar een ander huis. Er ligt dus een vraag naar heldere, op maat gesneden milieu- en gezondheidinformatie voor beleidsmakers, bestuurders en burgers.

Wat is gedaan?

Veel acties⁹ in het actieprogramma hebben te maken met milieu- en gezondheidinformatie. Ze zijn oorspronkelijk los van elkaar geformuleerd, maar tijdens de uitvoering bleek uitvoering in onderlinge samenhang beter. Soms werd daarvoor de oorspronkelijke invulling van een actie losgelaten (zie bijlage 2). Met een eerste, algemene verkenning werd de achterliggende beleidsvraag expliciet: hoe kunnen verschillende groepen betrokkenen (gemeenten, provincies, rijk en burgers) de beschikking krijgen over die milieu- en gezondheidinformatie die zij nodig hebben voor hun bijdrage aan een gezonde leefomgeving? In projecten zijn vervolgens de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke informatie hebben de verschillende doelgroepen nodig en hoe willen ze die informatie krijgen?
2. Welke relevante informatie is waar beschikbaar, hoe bruikbaar is deze, en wat moet gedaan worden om het bij elkaar te brengen, bruikbaar te maken en beschikbaar te stellen aan de verschillende doelgroepen?

Duidelijkheid over de beschikbare informatie is verkregen op (inter)nationaal, regionaal en lokaal niveau. Zo is bijvoorbeeld op nationaal niveau samengewerkt aan een database, Informatie Milieu en Gezondheid (IMEG) genaamd, die de relevante beschikbare informatiesystemen met milieu- en gezondheidinformatie, inclusief de gegevens die hierin worden verzameld, beschrijft. Deze database is gekoppeld aan de website milieu en gezondheid¹⁰. Deze website, die door het RIVM is ontwikkeld, geeft informatie over milieu en gezondheid in Nederland en instrumenten voor beleidsevaluaties. Omdat overzicht ontbrak over de informatie die bij provincies en gemeenten beschikbaar is, zijn twee projecten gestart. Eén om hiervan een eerste indruk te krijgen¹¹ en de ander om de bij provincies beschikbare informatie in kaart te brengen rond een selectie van onderwerpen¹². In aansluiting hierop heeft het RIVM met enkele provincies en gemeenten¹³ gekeken naar de mogelijkheden om met de beschikbare data en randvoorwaarden aan de informatiewensen van provincies en gemeenten tegemoet te komen. Belangrijk hierbij was het proefdraaien met een data-uitwisselings-platform (DUP). Op dit door het RIVM opgerichte, internetplatform leveren provincies, gemeenten, rijk en kennisinstituten de bij hen beschikbare gegevens aan, waarna het RIVM de data (zo) vergelijkbaar (mogelijk) maakt en gebruikers de door hen gewenste informatie kunnen ophalen. Voor overheden in hun rol als informatieverstrekker zijn ook de wensen en ideeën van burgers over milieu- en gezondheidinformatie van belang. Daarom zijn in een representatieve steekproef volwassenen hierop bevraagd¹⁴ waarna in bijeenkomsten de wensen en behoeften verder zijn uitgewerkt. Jongeren konden hun mening geven in een apart project over wat zij belangrijk vinden in hun leefomgeving in relatie tot hun gezondheid¹⁵. De resultaten van beide projecten zijn verwerkt in een stappenplan voor de verdere ontwikkeling van de informatievoorzieningen richting burgers en overheden.

Wat heeft het opgeleverd?

De bestaande gezondheid- en milieu-informatie, de wensen en behoeften op dit gebied van verschillende doelgroepen, en de stappen die gezet moeten worden om de informatiewensen te realiseren, zijn in beeld. De verschillende doelgroepen zijn zich bovendien tijdens het proces bewuster geworden van het belang van goede informatie en van de noodzaak informatie betekenisvol te maken voor en door de doelgroepen. Omdat de informatie zo versnipperd is, vergt het bij elkaar brengen en het vergelijkbaar maken van gegevens veel samenwerking en inzet van verschillende partijen. Projecten als DUP en PRISMA, waarin provincies gezamenlijk optrekken, laten zien dat de vereiste samenwerking goed van de grond kan komen.

⁹ Actie 2,6,12,17,18,19,20, 23,24

¹⁰ <http://www.rivm.nl/gezondheidenmilieu>

¹¹ Via pilots die zijn gehouden in de regio Rijnmond en de gemeente Zwijndrecht. Monitoring milieu en gezondheid, Fase 2: pilot Regio Rijnmond, luchtverontreiniging. DCMR. December 2004; Pilotproject Monitor Gezondheid & Milieu Gemeente Zwijndrecht. OAG BV. November 2004.

¹² PRISMA 2005. PRISMA staat voor Programma IPO Strategische Milieu Agenda en is een jaarlijks overzicht van alle milieuprojecten bij provincies van het Interprovinciaal Overleg (IPO).

¹³ Datauitwisselingsplatform Gezondheid en Milieu; haalbaarheidsstudie en plan van aanpak. RIVM. Augustus 2006.

¹⁴ in het project PASTIS (Postcode Als Sleutel Tot InformatieSystemen). Rapporten: Burgers voor de Risico Informatiekaart. Motivaction. Augustus 2006; Burgers over de Risico Informatiekaart. QA+. Augustus 2006.

¹⁵ Mening van jongeren over milieu en gezondheid. CodeNameFuture. Juli 2006.



De diverse projecten hebben geleid tot een voorstel voor de beleidsaanpak¹⁶ waarmee daadwerkelijk de gewenste informatie beschikbaar komt en verstrekt wordt. Belangrijk hierbij is dat zoveel mogelijk aangesloten en/of gebruik gemaakt wordt van andere initiatieven. Concreet is ook al milieu- en gezondheidinformatie beschikbaar gemaakt via de website www.rivm.nl/gezondheidenmilieu. In het werken met bewonersgroepen (zie 2.3.3) werd duidelijk dat bewonersgroepen moeite hebben met het vinden en delen van informatie. Speciaal voor hen is daarom de website www.milieuengezondheid.nl gemaakt¹⁷. Daarnaast is rijksinformatie via de VROM-site beschikbaar gesteld.

Plaatje van de RIVM website

Conclusie

De nodige stappen zijn gezet om aan de ene kant zicht te krijgen op de informatiewensen van verschillende doelgroepen en aan de andere kant ervoor te zorgen dat aan deze wensen kan worden voldaan. Een werkwijze is ontwikkeld om alle verspreid aanwezige informatie te verzamelen en deze bruikbaar en beschikbaar te maken. Met deze werkwijze kan nu stapsgewijs gewerkt worden aan realisatie van de informatiebehoeften van burgers en beleidsmakers, zodat zij met de beschikbare informatie invulling kunnen geven aan hun rol bij het realiseren van een gezonde leefomgeving.

¹⁶ het RIVM presenteert hiervoor een plan van aanpak in december 2006

¹⁷ Voor de bewonerswebsite wordt samengewerkt met het Astma Fonds, GGD Nederland, Meldpunten Netwerk Gezondheid en Milieu, Milieu Centraal, Platform Gezondheid en Milieu, RIVM, Vereniging Leefmilieu en de Wetenschapswinkel Chemie Universiteit Utrecht.



2.2.2 Speerpunt deskundigheid (acties 13, 26, 30)

Samenvatting van het speerpunt Deskundigheid

Achterliggende vraag	<p><i>Kennis</i> Hoe kunnen risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en beoordeeld en hoe kan de relevante kennis hiervoor efficiënt en effectief worden ontsloten en ingezet?</p> <p><i>Deskundigheid</i> Hoe kan een adequate medisch-milieukundige ondersteuning bij GGD'en worden gerealiseerd zodanig dat</p> <ul style="list-style-type: none">• gemeenten en provincies beschikken over de deskundigheid die zij voor hun beleid nodig hebben, en• burgers hier terecht kunnen met vragen over gezondheidsgevolgen van hun omgeving.
Doel	<p><i>Kennis</i> Het bevorderen dat wetenschappelijke kennis op het gebied van milieu en gezondheid op één punt verzameld en ontsloten wordt en organiseren dat, met behulp van die kennis, risico's gesignaleerd en beoordeeld worden.</p> <p><i>Deskundigheid</i> De medisch-milieukundige zorg bij gemeenten en provincies versterken, zodat op adequate wijze waar mogelijk oorzaken van ongerustheid over milieufactoren kunnen worden weggenomen.</p>
Wat is gedaan?	<p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Voorbereidingen (plan van aanpak en instrumenten) zijn getroffen voor de oprichting van een signaleringscommissie.• Binnen het RIVM is bekeken hoe relevante kennis over milieu en gezondheid beter bij elkaar te brengen en ontsluiten is. <p><i>Deskundigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Een versterkingstraject voor de MMK-zorg is ingezet. Hierbij aandacht voor:<ul style="list-style-type: none">- behoefte aan ondersteuning en versterking bij gemeenten en GGD'en om hun wettelijke taken te vervullen;- de samenhang met gerelateerde diensten;- verbetering van kwaliteit en uniformiteit van de MMK-zorg.
Wat heeft het opgeleverd?	<p><i>Kennis</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Betere signalering en beoordeling van milieugezondheidsrisico's.• Betere beschikbaarheid van kennis. <p><i>Deskundigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Gemeenten en GGD'en hebben meer aandacht voor milieu en gezondheid.• De kwaliteit van de zorg hiervoor is verbeterd:<ul style="list-style-type: none">- de formatie is gegroeid;- hulpmiddelen voor kwaliteitsverbetering zijn beschikbaar en worden gebruikt;- er is meer samenwerking met relevante partijen.
Conclusie	<p><i>Kennis</i> De signalering van nieuwe milieugezondheidsrisico's is met de oprichting van de signalerings- en beoordelingscommissie beter gewaarborgd. Het plan van aanpak biedt een opstap naar het tijdig herkennen en adequaat afhandelen van signalen.</p> <p><i>Deskundigheid</i> Met het versterkingstraject MMK is de belangstelling voor gezondheid en milieu bij gemeenten toegenomen. Meer formatie en hulpmiddelen zijn beschikbaar gekomen, die de kwaliteit verbeteren. De resultaten daarvan worden echter pas komend jaar zichtbaar; aandacht hiervoor blijft nodig.</p>

Context en achterliggende vragen

Voor een adequaat gezondheid- en milieubeleid is kennis en deskundigheid nodig. Het betreft allereerst **kennis** over welke milieugezondheidsrisico's zich voor (gaan) doen, maar ook kennis die een goede beoordeling en aanpak van de gesignaleerde risico's mogelijk maakt. Het vierde nationaal milieubeleidsplan - NMP4 - constateerde dat zich steeds nieuwe milieu- en gezondheidsrisico's zullen blijven voordoen. Voor het krijgen van de benodigde kennis daarover is het van belang te weten hoe deze risico's vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd en beoordeeld. Maar ook hoe relevante kennis efficiënt en effectief kan worden ontsloten en ingezet. Het betrokken kennisgebied is namelijk groot en verspreid. Dit brede terrein wordt sectoraal behartigd. Ook de kennis die hiermee gemoeid is, is sectoraal ingedeeld. Dit



kan uitermate efficiënt zijn bij vraagstukken die zich binnen één beleidssector afspelen. Voor specifieke vragen op het gebied van de kwaliteit van drinkwater is het immers handig als de benodigde kennis op één plek te vinden is, zoals in dit geval nu bij het RIZA (Rijksinstituut voor Integraal Zoetwaterbeheer en Afvalwaterbehandeling). Voor vragen waarvoor sectoroverschrijdende kennis nodig is, en waarbij de kennis 'overal vandaan moet worden gehaald', is het handig als de benodigde kennis eveneens via één punt te verkrijgen is. Er wordt al gewerkt aan de ontsluiting van *informatie* op het gebied van gezondheid en milieu via één punt (zie speerpunt Informatie). Iets vergelijkbaars wordt ook beoogd voor *kennis* op het gebied van gezondheid en milieu. Hier was de vraag: hoe kan kennis op het gebied van gezondheid en milieu verzameld en ontsloten worden?

Binnen gemeenten ligt de **deskundigheid** op het gebied van gezondheid en milieu voor een belangrijk deel bij de medisch milieukundige zorg (MMK-zorg) bij GGD'en. In de paar decennia dat deze MMK-zorg bestaat, heeft een relatief kleine groep professionals een brede expertise opgebouwd. Hun taken, zoals neergelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv), richten zich op ondersteuning van de lokale en regionale overheden en communicatie met het publiek¹⁸. GGD'en, gemeenten en de rijksoverheid constateerden echter dat GGD'en niet aan de MMK-taken kunnen voldoen, mede vanwege onbekendheid bij de gemeenten met deze taken. Er was dus behoefte om enerzijds voldoende MMK-zorg bij de GGD'en te creëren, en anderzijds duidelijkheid te bieden over de verantwoordelijkheden van de MMK-zorg en hun relatie met de gemeenten.

Wat is gedaan?

Het RIVM heeft onderzocht hoe een signaleringscommissie eruit zou moeten zien en wat de werkwijze hiervan zou moeten zijn. Aangezien in EU-verband ook gewerkt werd aan een dergelijke commissie is hier uitdrukkelijk rekening mee gehouden. Op basis van het plan van aanpak van het RIVM kan de signaleringscommissie begin 2007 van start gaan. Voor het bundelen en ontsluiten van kennis is gekeken hoe bij het RIVM kennis op het gebied van gezondheid en milieu beter bij elkaar gebracht en ontsloten kan worden.

GGD Nederland en de VNG zijn een versterkingsproject MMK gestart, waarin de vraag centraal staat welke MMK-zorg nodig is en hoe die is te realiseren. Daaraan is gewerkt via de volgende deelvragen:

1. Welke MMK-ondersteuning hebben gemeenten nodig om hun taken op het gebied van milieu en gezondheid goed te vervullen en welke versterking is er op basis hiervan nodig bij de GGD'en?
2. Hoe kan de samenhang tussen de diverse aan de MMK gerelateerde gemeentelijke diensten (medische milieukunde, de Geneeskundig Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR) en de gemeentelijke milieudienst) worden vormgegeven?
3. Hoe wordt uniformiteit en een goede kwaliteit van de medische milieukunde bereikt?

Wat heeft het opgeleverd?

Een signalerings- en beoordelingscommissie wordt opgericht en moet aan het werk. Ook het samenbrengen en beter ontsluiten van kennis op het gebied van gezondheid en milieu bij de diverse centra met relevante kennis - te beginnen bij het RIVM - kan van start gaan, aan de hand van een daarvoor opgesteld plan.

Een nieuwe beschrijving van de hoofdtaken voor de MMK-zorg, normen en richtlijnen voor de organisatie, en de randvoorwaarden daarvoor zijn opgesteld. Dit moet de deskundigheid bij de GGD'en garanderen en gebruik ervan bevorderen. Diverse hulpmiddelen zijn nu beschikbaar om de kwaliteitsverbetering bij de MMK-zorg te ondersteunen, zoals functie- en competentieprofielen en een certificatieschema voor kwaliteitszorg. Gedurende de looptijd van het project groeide de totale formatie binnen de MMK-zorg al met ca. 20%. GGD'en en VNG hebben zich uitgesproken voor verdere groei, die in de periode tot en met 2008 plaats moet vinden. De meeste GGD'en zullen dan kunnen voldoen aan de minimum formatienormen. Een communicatiecampagne, met onder andere een nieuwsbrief en drie congressen, heeft bovendien de bekendheid van de MMK-zorg binnen gemeenten vergroot. Daarnaast hebben regionale overleggroepen gezorgd voor de ontwikkeling van regionale samenwerkingsverbanden. Hierbij is veel aandacht besteed aan de relatie tussen GGD'en en milieuafdelingen binnen gemeenten. Voor ondersteuning van de MMK-zorg bij GGD'en is het Landelijk Centrum Medische milieukunde (LCM) opgericht. GGD'en voeren de meeste taken inmiddels uit volgens landelijke richtlijnen en maken gebruik van hulpmiddelen van het LCM zoals richtlijnen (o.a. SMOG, hoogspanningslijnen, gezonde woningbouw

¹⁸ Hoofdtaken: a) signalering van ongewenste situaties aan de lokale overheid, b) beleidsadvisering aan de lokale overheid, c) Het behandelen van vragen, klachten en meldingen van burgers en instanties, d) op preventie gerichte voorlichting en risicocommunicatie, e) spoedeisende advisering over gevaarlijke stoffen bij milieu-incidenten.



en lokaal milieugezondheidsbeleid), standpunten en informatiebladen. Dit LCM zal uiteindelijk opgaan in het Advies- en Responscentrum voor Gezondheid, Veiligheid en Milieu dat wordt ingericht bij het RIVM.

Conclusie

De signalering van nieuwe milieugezondheidsrisico's is met de oprichting van de signalerings- en beoordelingscommissie beter gewaarborgd. Door de koppeling met de signaleringscommissie op EU-niveau is een goede uitwisseling tot stand gebracht tussen de signalering op de diverse niveaus. Nu moet eerst ervaring worden opgedaan met de commissie om te kunnen bekijken of de ingestelde structuur ook goed werkt. Voor het bij elkaar brengen en ontsluiten van de verspreide milieugezondheidskennis is een eerste stap gezet. Het plan van aanpak voorziet in een stapsgewijze ontwikkeling van een coördinatiepunt hiervoor. De invoering zal in een volgende fase gestalte moeten krijgen. Op basis van de ervaringen kan dit punt zo nodig verder worden ontwikkeld.

Voor aanvang van het versterkingsproject MMK was er sprake van een vicieuze cirkel die de ontwikkeling van de medisch milieukundige zorg bij GGD'en in de weg stond. GGD'en hadden te weinig capaciteit om zich actief op gemeenten te richten en bij de gemeenten was daardoor weinig aandacht voor de medisch milieukundige zorg, waardoor deze beperkt bleef. Deze cirkel lijkt nu doorbroken; de relevantie en het belang van gezondheid en milieu is duidelijker voor gemeenten. Veel resultaten van het versterkingsproject zullen echter pas in de loop van 2007 duidelijk worden. Het niveau wat dan bereikt is, is dan bovendien naar verwachting pas het minimum voor de uitvoering van de wettelijk verplichte taken. Extra aandacht voor de MMK-zorg blijft dus wenselijk.

2.2.3 Speerpunt participatie (actie 17)

Samenvatting van het speerpunt Participatie

Achterliggende vraag	Welke belemmeringen ondervinden burgers en bewonersgroepen bij het uitoefenen van hun rol in het lokale milieu- en gezondheidsbeleid?
Doel	De participatie van bewonersgroepen in het lokale milieu- en gezondheidsbeleid verbeteren, zodat zij beter kunnen opkomen voor het verbeteren van milieugerelateerde gezondheid.
Wat is gedaan?	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek naar knelpunten bij bewonersgroepen, mogelijke oplossingen daarvoor.• Bemiddeling bij twee lokale situaties en schrijven van een leidraad voor bewonersgroepen.• Samen met maatschappelijke organisaties opzetten van een website.• Voorlichting aan provincies en gemeenten en stimuleren tot betere samenwerking met bewonersgroepen en burgers.
Wat heeft het opgeleverd?	<ul style="list-style-type: none">• Website milieu en gezondheid (www.milieungezondheid.nl) voor bewonersgroepen.• Aan tafel; leidraad voor bewonersgroepen voor overleg met overheid en bedrijf over milieu- en gezondheidskwesties.
Conclusie	Het actieprogramma bracht het belang van goed functionerende bewonersgroepen onder de aandacht. Met verschillende activiteiten en producten heeft het de participatie van bewonersgroepen op lokaal niveau vergemakkelijkt. Het moet nog blijken in hoeverre bewonersgroepen hierdoor beter gaan functioneren.

Context en achterliggende vragen

Op lokaal niveau spelen bewoners een belangrijke rol bij het verbeteren van de milieugerelateerde gezondheid. Hun inbreng kan er voor zorgen dat milieukwesties op de agenda worden gezet en dat de directe gezondheidsbelangen van de bewoners een plaats krijgen bij de besluitvorming en weerspiegeld worden in de gevonden oplossingen. Bewonersgroepen kunnen echter niet altijd even optimaal functioneren; zij ervaren hierbij de nodige belemmeringen.

Wat is gedaan?

Eerst is de signalering dat bewonersgroepen veel knelpunten ondervinden nader onderzocht (probleemverkenning). De knelpunten en mogelijke oplossingen voor het functioneren van bewonersgroepen bij onderwerpen op het gebied van lokale milieukwaliteit zijn hierbij in kaart gebracht¹⁹.

¹⁹ Bewonersgroepen versterkt; een verkenning van de ondersteuningsmogelijkheden voor bewonersgroepen voor gezondheid en milieu. Verwey -Jonkerinstituut. December 2003.



Dit onderzoek heeft aanleiding gegeven tot een vervolgonderzoek. Samen met bewonersgroepen is gekeken naar de belangrijkste knelpunten en oplossingen daarvoor. Zij bleken zich met name belemmerd te voelen door knelpunten als slechte samenwerking met lokale overheden, moeilijke toegang tot betrouwbare en begrijpelijke informatie, en onvoldoende ondersteuning (juridisch, inhoud en proces)²⁰. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn initiatieven gestart om een daadwerkelijke verbetering in de ondersteuning van bewonersgroepen te realiseren. Een mediationproject had tot doel de samenwerking tussen lokale overheden en bewonersgroepen te verbeteren. Binnen dit project werd een leidraad voor bewonersgroepen en burgers gemaakt voor het voeren van overleg met overheden en bedrijven over lokale milieukwesties. In een aantal praktijksituaties is bemiddeld. Ook zijn provincies en gemeenten gestimuleerd om beter met bewonersgroepen samen te werken. Hiertoe is een voorlichtingsdag over gezondheid en milieu voor gemeenten en provincies georganiseerd. Daarnaast is, in samenwerking met maatschappelijke organisaties, een webportal over milieu- en gezondheid speciaal voor bewonersgroepen gelanceerd. De webportal moet bewonersgroepen en burgers helpen bij het vinden van betrouwbare en begrijpelijke informatie. Tenslotte is in SMOM²¹-kader een project uitgevoerd waarin vrijwilligers bewonersgroepen ondersteunen.

Wat heeft het opgeleverd?

Er is inzicht verkregen in de ondervonden knelpunten van bewonersgroepen. Daadwerkelijke ondersteuning bij het verhelpen van ondervonden knelpunten is gegeven in verschillende vormen. Op 26 september 2005 is de website milieu en gezondheid (www.milieuengezondheid.nl) gelanceerd. Daarnaast is gewerkt aan mediation en gezocht naar hulpmiddelen. In twee situaties is een mediationproject daadwerkelijk uitgevoerd. Een belangrijk kenmerk van mediation is dat alle betrokken partijen vrijwillig instemmen met de bemiddeling bij een conflict. In lang niet alle situaties blijken alle partijen bereid tot een bemiddelingstraject. Het is dan ook van belang dat lokale overheden, bewonersgroepen en bedrijven vroegtijdig met elkaar overleg voeren, nog voordat er sprake is van een conflict. Hiertoe is de leidraad Aan Tafel opgesteld²². Deze leidraad en de website zijn concrete hulpmiddelen voor burgers en bewonersgroepen. Hiermee kunnen zij op lokaal niveau beter hun inbreng leveren. Ook overheden en bedrijven kunnen deze informatie gebruiken.

Plaatje website

Conclusie

Het actieprogramma bracht het belang van goed functionerende bewonersgroepen onder de aandacht. Het heeft de randvoorwaarden voor de participatie van bewonersgroepen op lokaal niveau verbeterd door

²⁰ Ondersteuning bewonersgroepen en burgers op het gebied van gezondheid en milieu. Van den Hoek advies BV. November 2004.

²¹ Subsidieregeling Maatschappelijke Ondersteuning Milieu

²² Aan tafel; leidraad voor bewonersgroepen voor overleg met overheid en bedrijf over milieu- en gezondheidskwesties. VROM. September 2005.



aan twee belangrijke knelpunten aandacht te besteden, te weten slechte samenwerking met lokale overheden en toegang tot betrouwbare en begrijpelijke informatie. Hiervoor zijn verschillende activiteiten gestart en liggen er twee producten waarmee bewonersgroepen en burgers aan de slag kunnen. Hierdoor kunnen zij beter opkomen voor het verbeteren van de lokale milieugerelateerde gezondheid. Het is nog te vroeg om te beoordelen of deze producten door bewonersgroepen worden gebruikt. Het project waarin gemeenten en provincies gestimuleerd worden tot samenwerking met bewonersgroepen loopt door tot eind 2006.

2.2.4 Speerpunt overheid (acties 1, 3, 4, 5, 7a, 7b, 8, 9, 10, 14, 15, 31, 32)

Samenvatting van het speerpunt Overheid

Achterliggende vraag	Hoe kan gezondheid en milieu in algemene beleidskaders opgenomen en geïntegreerd worden en door goede instrumenten worden ondersteund?
Doel	Een betere coördinatie en afstemming van de overheidsinzet ten behoeve van het lokale beleid op het gebied van gezondheid en milieu, en een grotere zichtbaarheid hiervan.
Wat is gedaan?	<ul style="list-style-type: none">• Er is gezocht naar manieren om milieu en gezondheid deel uit te laten maken van bestaande beleidskaders (Milieueffectrapportage/Strategische Milieubeoordeling - MER/SMB, Milieukwaliteit in de Leefomgeving - MILO, lokale nota's volksgezondheid, Grote Stedenbeleid - GSB, ISV2).• Instrumenten zijn ontwikkeld ter ondersteuning van beleid.
Wat heeft het opgeleverd?	<p>Verankering en integratie van beleid</p> <ul style="list-style-type: none">• Verankering van milieu en gezondheid is gestart in MER/SMB en MILO.• Inzicht in problemen rond verankering en integratie is verkregen. <p>Ontwikkeling van instrumenten</p> <ul style="list-style-type: none">• Instrument voor het in beeld brengen van aspecten bij keuzes en de gevolgen hiervan (beoordelingskader gezondheid en milieu).• Checklist gezondheidsaspecten bij MER/SMB.• Voorbeeldboekje voor mogelijkheden gezondheid en milieu in ruimtelijke plannen.• Methodiek verbetering gezondheid en milieu in gebieden met slechte milieukwaliteit. <p>Verspreiding van benadering, kennis en instrumenten naar lokaal en regionaal niveau</p> <ul style="list-style-type: none">• Handreiking gezondheid en milieu voor provincies en gemeenten.• Jaarlijkse bijeenkomst provincies en gemeenten.
Conclusie	Gebruik van beleidskaders op nationaal niveau is nodig, met een duidelijke keuze daarin, onder welke vlag het thema milieu en gezondheid aan de orde komt en de instrumenten worden aangeboden. Aandacht voor infrastructuur is aan de orde in de volgende fase, zodat van de beschikbaar gekomen kennis en instrumenten efficiënt gebruik gemaakt kan worden.

Context en achterliggende vragen

Een opgave van dit actieprogramma was het milieugezondheidsbeleid te versterken en een plaats te geven binnen relevante beleidskaders, met andere woorden: zorgen voor verankering. Voor versterking en verankering van beleid is een aantal elementen van belang: onderbrengen van het thema gezondheid en milieu in algemene beleidskaders, ondersteuning door kennis en instrumenten en bieden van een infrastructuur met behulp waarvan het beleid kan worden uitgevoerd. Dit speerpunt richt zich op de verankering in algemene kaders en de ondersteuning van het beleid met behulp van instrumenten. De elementen kennis en infrastructuur zijn al onder het speerpunt deskundigheid besproken. De vraag die hier centraal staat, is: hoe kan gezondheid en milieu in algemene beleidskaders een plek krijgen en geïntegreerd worden, en hoe kan dit door goede instrumenten ondersteund worden?



Wat is gedaan?

Voor de inbedding en integratie van het milieu- en gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau is getracht het thema gezondheid en milieu deel uit te laten maken van verschillende programma's en trajecten:

- de milieueffectrapportage (MER) en strategische milieubeoordeling (SMB);
- het grotestedenbeleid (GSB);
- de handreiking milieu-in-de-leefomgeving (MILO);
- het investeringsbudget stedelijke vernieuwing (ISV);
- de lokale nota gezondheidsbeleid.

Allereerst is nagegaan of en hoe inbedding in deze programma's en trajecten kan worden gerealiseerd. Waar nodig zijn hiervoor instrumenten gezocht of ontwikkeld. Uiteindelijk bleek dit alleen mogelijk in de MER/SMB en het MILO-traject. Daarom is alleen verder gewerkt aan inbedding binnen deze trajecten. Daarnaast is een begin gemaakt met het attenderen van de gemeenten en provincies op het Actieprogramma Gezondheid en Milieu en de kennis en informatie die hun dat oplevert²³. Hiervoor is een handreiking geschreven. Verder is een eerste bijeenkomst gezondheid en milieu voor gemeenten en provincies gehouden die jaarlijks zal worden georganiseerd.

Plaatje deel van beoordelingskader

Wat heeft het opgeleverd?

De verankering van gezondheid en milieu op lokaal niveau via bestaande beleidskaders, een proces dat tijd vergt vanwege het creëren van draagvlak en deskundigheid, is gedeeltelijk geslaagd. Binnen MER/SMB en MILO-trajecten is hieraan gewerkt.

Voor de beleidsondersteuning is een belangrijk instrument ontwikkeld, het beoordelingskader Gezondheid en Milieu²⁴. Het brengt factoren in beeld als de aard en omvang van gezondheidsrisico's, beheersbaarheid en waardering van de gezondheidsrisico's en de mogelijkheden voor en kosten baten van interventies. Niet alleen wetenschappelijke kennis, maar ook subjectieve beoordelingen worden verdisconteerd in het beeld dat geschetst wordt van een milieugezondheidsprobleem. Dit instrument is gebruikt bij de ontwikkeling van de rijksbrede beleidsaanpak Nuchter Omgaan met Risico's²⁵. Daarnaast heeft dit instrument een plek gekregen in de kabinetsvisie 'Nuchter Omgaan met Risico's'²⁶. Provincies en gemeenten hebben inmiddels ook gebruik gemaakt van dit instrument. Om bij een MER/SMB-procedure na te gaan welke gezondheidseffecten aan de orde kunnen zijn, is daarnaast een checklist ontwikkeld door het RIVM²⁷. In proefprojecten wordt hiermee ervaring opgedaan. Met MILO wordt milieukwaliteit ook

²³ Mogelijkheden en bevoegdheden van gemeenten en provincies op het terrein van milieu en gezondheid. Fast Advies. September 2005.

²⁴ Beoordelingskader Gezondheid en Milieu. RIVM/FastAdvies. December 2003.

²⁵ Nuchter omgaan met risico's, beslissen met gevoel voor onzekerheden. VROM. Januari 2004.

²⁶ Kabinetsvisie Nuchter Omgaan met Risico's. VROM. mei 2006

²⁷ Handboek checklist gezondheidseffectscreening. RIVM. Januari 2004.



ingebracht in ruimtelijke plannen. De handreiking hiervoor wijst op gezondheidseffecten en verwijst voor het in kaart brengen hiervan naar het handboek GES Stad en milieu²⁸. Om speciaal op lokaal niveau beleid te ondersteunen zijn twee instrumenten ontwikkeld. Allereerst een handreiking waarmee een overzicht wordt gegeven van mogelijkheden in ruimtelijke plannen om milieu en gezondheid voor bewoners te bevorderen²⁹. Daarnaast is een methodiek ontwikkeld om gezondheid en milieusituaties met een slechte milieukwaliteit te verbeteren³⁰.

Kader 2.2: Ervaringen met verankering van milieu en gezondheid in beleidskaders

Het actieprogramma heeft de gewenste beleidsversterking volop in gang gezet. Het moeilijkste is dat geweest op het punt van de beleidsintegratie en het zorgen voor een goede inbedding van gezondheid en milieu. Misschien wel omdat het (sectorale) beleid zo goed is ontwikkeld, is het moeilijk om een goede (integrale) plek te creëren voor gezondheid en milieu. De gebruikelijke aanpak, bijvoorbeeld een gezondheidsfocus die uitsluitend gericht is op leefstijl of op één milieufactor, bemoeilijkt dit immers. Toch ligt juist in een integrale, goed afgestemde aanpak de winst voor gezondheid, zoals ook de recente volksgezondheidstoekomst verkenning³¹ en advies van de Gezondheidsraad³² naar voren brengen. De opgedane ervaringen moeten daarom juist ingezet worden om gericht hiervan werk te maken in planvorming op deelgebieden als milieu, ruimtelijke ordening en gezondheid.

Gedurende de uitvoering is verder opgevallen dat het niet eenvoudig is om aan belanghebbenden en geïnteresseerden een duidelijk overzicht te bieden van het rijksbeleid op gezondheid en milieu. Het beleid dat op afzonderlijke gebieden plaatsvindt en een aanvullend beleid in de vorm van een actieprogramma, maakten het niet simpeler. Dat bijvoorbeeld buitenluchtkwaliteit niet onder het actieprogramma viel, vergde dan ook veel uitleg. Daarnaast maakte ook de omvang en complexiteit van het actieprogramma zelf het inzicht hierin niet gemakkelijk. Dit terwijl wel de behoefte aan overzicht en inzicht breed werd gevoeld. Het is nodig het beleid voor gezondheid en milieu zo helder mogelijk over het voetlicht te brengen. Gezien de ervaringen, blijft dit zeker een aandachtspunt.

Conclusie

In dit actieprogramma is, naast het creëren van draagvlak, vooral aan de ontwikkeling van instrumenten veel aandacht besteed. Er zijn veelbelovende instrumenten gemaakt. Deze moeten nu in samenhang, gekoppeld aan beleidskaders, voor verder gebruik verspreid worden naar gemeenten en provincies. Aandacht voor zowel stimuleringsmaatregelen en een infrastructuur waarlangs verspreiding en implementatie van de instrumenten kan verlopen is daarom aan de orde in de volgende fase. Verankering en integratie binnen overkoepelende beleidskaders heeft nog veel aandacht nodig.

²⁸ Handboek Gezondheidseffectscreening Stad & Milieu – Voor een gezonde inrichting van de woonomgeving. GGD Nederland. Augustus 2004.

²⁹ Ideeënboekje “Gezondheid in ruimtelijke plannen”. DHV. September 2004.

³⁰ Woonconcepten voor milieubelaste gebieden, oplossingen voor bouwen in milieubelaste gebieden. BOOM. 2004

³¹ Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Zorg voor gezondheid. RIVM. Juni 2006.

³² Gezondheid en milieu: Kennis voor beleid. Gezondheidsraad. Oktober 2003.



2.2.5 Speerpunt binnenmilieu (acties 21, 22, 27, 28, 29, 33a, 33b, 34, 35, 36)

Samenvatting speerpunt Binnenmilieu

Achterliggende vraag	Wat is precies de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen en scholen en hoe wordt die beïnvloed door het gedrag van de gebruikers van die gebouwen?
Doel	Een verbetering stimuleren van de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen, scholen en andere gebouwen, ten behoeve van het verminderen van ongewenste gezondheidseffecten.
Wat is gedaan?	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek is uitgevoerd naar de gezondheidskwaliteit van bestaande woningen, nieuwbouwwoningen en scholen.• Een kwaliteitskaart is ontwikkeld waarmee de gezondheidskwaliteit van een woning kan worden vastgelegd zodat die als communicatiemiddel dienst kan doen.• Gezondheidskundige advieswaarden zijn voor een groot aantal stoffen vastgesteld.• Voorlichtingcampagnes over ventilatie zijn uitgevoerd in 2004, 2005 en 2006.
Wat heeft het opgeleverd?	<ul style="list-style-type: none">• Een representatief beeld van de gezondheidskwaliteit van de Nederlandse woningvoorraad (begin 2007 beschikbaar).• Gezondheidskundige advieswaarden voor het binnenmilieu.• Gezondheidskaart: opnamemethodiek en vastlegging van de gezondheidskwaliteit van gebouwde en nieuw te bouwen woningen.• Veel aandacht voor binnenmilieu bij burgers en professionals.• Pilots met CO₂-signaalmeters in combinatie met een ventilatieadvies op maat voor scholen, met als resultaat een significante verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu op die scholen.• Website www.senternovem.nl/kompas/frisse_scholen
Conclusie	Er is veel kennis beschikbaar gekomen over de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen en op scholen. Naast verder onderzoek kan nu voor zowel woningen als scholen worden aangegeven welke maatregelen noodzakelijk zijn om de gezondheidskwaliteit van woningen en scholen bij een geconstateerd kwaliteitstekort te verbeteren. De aandacht voor het binnenmilieu is bij burgers en professionals toegenomen.

Context en achterliggende vragen

Gemiddeld brengen Nederlanders zo'n 85% van hun tijd door in gebouwen, waarvan zo'n 70% in hun woning. Allerlei stoffen die in het binnenmilieu voorkomen, zoals vocht, tabaksrook, radon en chemische stoffen uit bijvoorbeeld bouwmaterialen, kunnen zich bij slechte ventilatie ophopen in huis. Dit kan gezondheidsklachten veroorzaken, zoals hoofdpijn, geïrriteerde ogen, concentratieverlies en luchtwegproblemen. Hinder door omgevingsgeluid kan leiden tot klachten als stress en slaapverstoring, met mogelijke gevolgen voor cognitieve functies en het cardiovasculair systeem.³³ De gezondheidskwaliteit van gebouwen, in het bijzonder van de binnenlucht, was één van de prioriteiten van het actieprogramma. Een belangrijk knelpunt was dat er wel enige noties waren van incidentele problemen ten aanzien van de kwaliteit van het binnenmilieu, maar dat een goed inzicht in de gezondheidskwaliteit van de Nederlandse woningvoorraad en van scholen ontbrak. Hierbij zijn goed onderbouwde advieswaarden nodig om goed te kunnen constateren welke problemen urgent en welke prioritair zijn. Duidelijk was wel dat het gedrag van de bewoners van een woning of de gebruikers van een gebouw (scholen, kantoren) in belangrijke mate de kwaliteit van de binnenlucht bepalen. Op internet zijn diverse snelle zelftesten beschikbaar om de gezondheidskwaliteit van een huis te bepalen³⁴. Voor het verbeteren van de kwaliteit van de binnenlucht is het van belang aanwezige ventilatievoorzieningen "constant en goed" te gebruiken. Het is niet zichtbaar wanneer de luchtkwaliteit in de ruimte waarin mensen zich bevinden grenswaarden overschrijdt. Inzicht krijgen in de momenten waarop ventilatie nodig is, is dus van groot belang.

Wat is gedaan?

Het RIVM heeft voor een groot aantal chemische stoffen een gezondheidskundige advieswaarde voor het binnenmilieu vastgesteld. Het betreft hier een update van bestaande waarden maar ook zijn voor een

³³ Over de invloed van geluid op de slaap en de gezondheid. Gezondheidsraad. Juli 2004.

³⁴ Onder andere www.toetslijstgezondenveiligwonen.nl en de ventilatietoest van de Nederlandse Woonbond, de Vereniging Eigen Huis en het Astmafonds.



aantal stoffen waarvoor deze nog niet bestonden referentiewaarden ontwikkeld³⁵. Het actieprogramma kende daarnaast diverse acties die zich richtten op een nadere verkenning van het probleem. Om meer inzicht te krijgen in de gezondheidskwaliteit van de Nederlandse woningvoorraad zijn in 2004 en 2005 1240 woningen onderzocht op thermisch comfort, luchtkwaliteit, geluid en veiligheid³⁶. Daarnaast heeft de VROM inspectie in 2004 en 2005 bij veertig nieuwbouwwoningen een onderzoek uitgevoerd naar de naleving van de voorschriften met betrekking tot gezondheid in het Bouwbesluit. Naar aanleiding hiervan vindt een opschaling plaats voor een landelijk beeld; dit onderzoek is naar verwachting begin 2007 afgerond. In samenwerking met diverse GGD'en is de kwaliteit van het binnenmilieu op scholen onderzocht. Pilots zijn gedaan met CO₂-signaalmeters³⁷ in de klas, al dan niet gecombineerd met een advies over ventileren³⁸. Doel hiervan was inzicht te krijgen in hoeverre met eenvoudige middelen (signaalmeters, advies) een significante verbetering van de kwaliteit van de binnenlucht valt te realiseren. Daarnaast heeft TNO, in samenwerking met scholen en GGD'en, gekeken naar de mogelijkheden van meer ingrijpende technische aanpassingen – CO₂-gestuurde ventilatiesystemen in klaslokalen – en de invloed hiervan op de kwaliteit van het binnenmilieu³⁹. Als aanvulling hierop is een beperkt onderzoek naar het effect op leerprestaties gedaan⁴⁰.

Naast het vergroten van de kennis over het binnenmilieu door middel van onderzoek, startten ook verschillende acties die er op gericht waren om burgers en professionals attent te maken op het belang van een gezond binnenmilieu. Ze bieden hen praktische hulpmiddelen om binnenmilieuproblemen te constateren en tegen te gaan. Zo is, om de diverse kwaliteiten van het binnenmilieu van een woning transparant in beeld te brengen, een hulpmiddel ontwikkeld: de kwaliteitskaart⁴¹. Met de kwaliteitskaart kunnen partijen snel nagaan welke kwaliteit een woning heeft. De kwaliteit wordt uitgedrukt in een gezondheidsprofiel, waarmee in een oogopslag de diverse kwaliteiten in beeld komen. Bijvoorbeeld: hoe beter de geluidsisolatie hoe hoger de score. Met de kwaliteitskaart worden alle aspecten in beeld gebracht die met betrekking tot gezondheid in het Bouwbesluit staan. Aan de hand van de totale score kan zowel de professional als de consument bepalen welke aspecten hij/zij het meest van belang vindt en deze kennis meenemen bij de verkoop, bouw of de keuze van een huis. De kwaliteitskaart is op tien regionale bijeenkomsten onder de aandacht gebracht van professionals. Daarnaast zijn er in 2004 en 2005 voorlichtingscampagnes geweest over de noodzaak van een goede ventilatie. In het najaar van 2006 is er wederom een voorlichtingscampagne van start gegaan. Bijzondere aandacht is besteed aan de relatie tussen ventilatie en energiebesparing en de gebruikersvriendelijkheid van verschillende technische ventilatievoorzieningen.

Wat heeft het opgeleverd?

Begin 2007 is er zowel voor bestaande woningen, nieuwbouwwoningen als scholen een beeld verkregen van de gezondheidskwaliteit van de Nederlandse woning/school. In een kleine onderzoeksopzet is een significant verband aangetoond tussen de hoogte van de CO₂-concentraties in klaslokalen en de leerprestaties van leerlingen in die lokalen. De uitkomst van dit onderzoek geeft extra onderbouwing voor de noodzaak binnenmilieu op scholen serieus te nemen en aan oplossingen te werken. De aandacht voor het binnenmilieu in het algemeen is bij zowel burgers als professionals onder andere als gevolg van de voorlichtingscampagnes toegenomen. Bij velen is duidelijk het streven aanwezig om te komen tot een coherente aanpak voor verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu. In verschillende pilots is hier ook al de nodige ervaring mee opgedaan. De experimenten met de CO₂-signaalmeters in combinatie met een ventilatieadvies op maat voor de school geven een significante verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu op die school. Deze pilots worden uitgebreid tot een landelijk project. Op basis van de onderzoeksresultaten en de ervaringen met professionals kunnen vervolgens, na een goede analyse van de problematiek en de oplossingen, de knelpunten met betrekking tot het binnenmilieu worden aangepakt.

³⁵ Gezondheidskundige advieswaarden binnenmilieu, RIVM december 2004

³⁶ Daarbij werd onderscheid gemaakt naar huur- en koopwoningen en de bouwperiodes voor 1945, 1946-1970, 1971-1980 en na 1980. Zie voor meer informatie over dit onderzoek <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=16914>.

³⁷ De CO₂-concentratie is een belangrijke indicator van de luchtkwaliteit. Een te hoge CO₂-concentratie wijst op een verminderde kwaliteit van de binnenlucht en kan leiden tot onder andere hoofdpijn en een vermindering van de concentratie. Zeker daar waar veel mensen in een ruimte zijn, zoals op scholen het geval is, kan dit tot problemen leiden.

³⁸ Verbetering binnenmilieu op basisscholen en het effect van een CO₂-signaalmeters, pilot 2003-2004. Oktober 2004

³⁹ TNO-rapport over ventilatie in scholen, in concept. Deelrapport 1: Evaluatie CO₂-sensorgestuurde ventilatie in schoollokalen. TNO Bouw. Mei 2006.

⁴⁰ TNO-rapport over ventilatie in scholen, in concept. Deelrapport 2: Het effect van ventilatie op de leerprestaties van leerlingen op de basisschool. TNO Bouw. Oktober 2006.

⁴¹ Gezondheidskaart, opnamemethodiek gezondheidskwaliteit voor gebouwde en nieuw te bouwen woningen. Adviesburo Nieman BV. November 2004.



plaatje van de burgerkaart

Conclusie

De afgelopen jaren is er meer kennis beschikbaar gekomen over de gezondheidswaarde van woningen en op scholen. Ook is de aandacht voor het binnenmilieu bij burgers en professionals flink toegenomen. De tot nu toe uitgevoerde onderzoeken geven niet alleen aanleiding sommige zaken verder te onderzoeken, maar ook handvatten om maatregelen te treffen. Eind 2006 is de eerste fase in de beleidscyclus (probleemverkenning gezondheidswaarde in woningen en scholen) voor de aanvullende beleidsaspecten afgesloten en kunnen de resultaten daarvan worden samengevoegd met de reeds bestaande beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Er kan dan bij een geconstateerd kwaliteitstekort op dit onderwerp zowel voor woningen als scholen een plan van aanpak worden opgesteld gericht op het verbeteren van de kwaliteit van het binnenmilieu.

2.2.6 Speerpunt kind, gezondheid en milieu

Samenvatting speerpunt Kind, gezondheid en milieu

Achterliggende vraag	Welke extra inzet gaat Nederland plegen op het gebied van kind, gezondheid en milieu?
Doel	Bevorderen van een kindvriendelijke leefomgeving. ⁴²
Wat is gedaan?	<ul style="list-style-type: none">• Inventarisatie: eerste verkenning door RIVM en vervolgens met belangengroepen, gemeenten, deskundigen en de betrokkenheid van jongeren (10-19 jaar).• Verwerking van de resultaten hiervan in een actieplan.
Wat heeft het opgeleverd?	<ul style="list-style-type: none">• Een actieplan Jeugd, Gezondheid en Milieu gericht op het bevorderen van een kindvriendelijke leefomgeving, binnen en buiten (zie bijlage 3).• In verschillende relevante beleidsterreinen is meer aandacht gekomen voor de relatie tussen de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en hun omgeving, onder andere in beleidsstukken voor het speelruimtebeleid, het sport- en het groenbeleid.
Conclusie	Extra inzet is nodig voor het verbeteren van de leefomgeving van kinderen, binnen en buiten. Met het opstellen van het actieplan is het probleem verkend en is de beleidsontwikkeling gestart. De beleidsuitvoering, de volgende stap van de beleidscyclus, kan spoedig worden ingezet.

⁴² Onder 'kinderen' wordt hier verstaan de leeftijdsgroep 0-19 jaar, conform de definitie van de WHO. In Nederlandse context wordt verder van 'jeugd' gesproken als de gehele leeftijdsgroep wordt bedoeld.



Context en achterliggende vragen

Tijdens de Europese WHO ministersconferentie over milieu en gezondheid in 2004, hebben de lidstaten afgesproken dat zij speciaal aandacht gaan besteden aan milieu en gezondheid van kinderen (0-19 jaar). Zie voor meer informatie hierover Kader 2.1: Internationale context. De speciale aandacht voor kinderen is nodig; zij zijn kwetsbaarder dan volwassenen voor omgevingsinvloeden. Een kinderlichaam is nog niet voltooid en het functioneren is nog volop in ontwikkeling. Het kinderlichaam kent een snellere celdeling en een andere stofwisseling dan dat van een volwassene. Kleine kinderen hebben daarnaast een grotere inname van lucht, water en voedsel in verhouding tot hun lichaamsgewicht. Hoe en waarvoor ze kwetsbaar zijn hangt af van ondermeer leeftijd en de fase van ontwikkeling. Juist omdat kinderen jong zijn, houden ze langer last van eventuele negatieve gevolgen van een ongezonde omgeving. Daarbij komt dat kinderen weinig invloed hebben op de mate waarin zij blootgesteld zijn aan een omgeving die nadelig voor hun gezondheid is. Evenmin hebben zij veel invloed op de mate waarin zij juist in positieve zin gebruik kunnen maken van hun omgeving. Ze zijn immers veelal afhankelijk van anderen die bepalen waar ze wonen en spelen, wat ze eten, hoe ze ergens komen en hoe lang ze ergens blijven. Nederland heeft toegezegd hier aandacht aan te besteden. De vraag hierbij is echter welke extra beleidsinzet in Nederland eigenlijk nodig is op gezondheid en milieu voor kinderen? Deze vraag is in het actieprogramma verkend.

Wat is gedaan?

Om het beleidsprobleem te verkennen heeft het RIVM in 2005 geïnventariseerd welke inzet Nederland levert op de beleidsdoelgebieden voor kinderen en waarop nog extra inzet nodig is om aan de verplichtingen afgesproken tijdens de WHO ministersconferentie te kunnen voldoen⁴³. De inventarisatie liet zien dat er weliswaar veel beleid is, maar dat extra inzet nog wel nodig is voor het verbeteren van de dagelijkse leefomgeving van kinderen – zowel binnen als buiten. Daarom is besloten hier met behulp van een actieplan in te voorzien, in aansluiting op de aandacht voor de fysieke leefomgeving vanuit het kabinetbrede Operatie Jong. Dit actieplan heeft als doel het bevorderen van een kindvriendelijke leefomgeving. Het richt zich hiermee op de belangrijkste bedreigingen voor de ontwikkeling en gezondheid van Nederlandse kinderen, die gerelateerd zijn aan omgevingsfactoren:

- luchtwegklachten als astma, allergie en COPD (chronical obstructive pulmonary disease);
- gedrags- of ontwikkelingsproblemen, zoals verminderde leerprestatie en concentratie en mogelijk ook ADHD;
- psychische klachten, onvoldoende sociale en motorische ontwikkeling, en bewegingsarmoede, leidend tot welvaartsziekten als overgewicht, diabetes type II, gewrichtsaandoeningen en bepaalde typen kanker.

Met het RIVM rapport als basis is nader uitgewerkt waar het Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid zich precies op moest richten. Hiervoor zijn maatschappelijke organisaties, gemeenten en deskundigen geraadpleegd. Veel aandacht is ook besteed aan het betrekken van kinderen zelf. Dit is gedaan in paneldiscussies en een internet-enquete (met en onder jongeren van 10 tot 19 jaar)⁴⁴. Gebruik makend van de inbreng van alle betrokkenen is in 2006 een concept actieplan opgesteld. Vooruitlopend op het actieplan is het thema milieu en gezondheid van kinderen onder de aandacht gebracht in het nieuwe Handboek Speelruimtebeleid (Jantje Beton, NUSO, Child Friendly Cities, VROM) en is onderzoek uitgezet. Zie hiervoor ook het speerpunt Deskundigheid.

Wat heeft het opgeleverd?

Een actieplan 'Jeugd, milieu en gezondheid'⁴⁵, is gereed gekomen (zie bijlage 3). Dit actieplan richt zich op:

- Het ondersteunen van gemeenten in hun beleid en inrichting van de leefomgeving zodat die de milieugezondheid van kinderen beschermt en een gezonde leefstijl en ontwikkeling bevordert. Ondersteuning gebeurt onder meer door het bieden van kennis(infrastructuur) en instrumenten.
- Het bevorderen van afstemming tussen sectoren en uitwisseling tussen initiatiefnemers om het profijt van afzonderlijke initiatieven te vergroten.
- Het stimuleren dat kinderen meedenken over beleid en inrichting van hun leefomgeving.

⁴³ Kind en milieu; inventarisatie van beleid in Nederland. RIVM. September 2005.

⁴⁴ Meninge van jongeren over milieu en gezondheid. CodeNameFuture. Juli 2006.

⁴⁵ Met 'Jeugd' wordt eveneens de leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar bedoeld. Met het gebruik van deze term sluit het actieplan aan bij het actieplan Jeugd, Natuur, Voedsel en Gezondheid van het Ministerie van LNV.



Conclusie

De grootste milieugezondheidsproblemen voor kinderen in Nederland liggen op het gebied van luchtwegaandoeningen. Andere belangrijke problemen zoals bewegingsarmoede en de gevolgen daarvan voor de gezondheid houden eveneens verband met de omgeving van kinderen. Het actieplan jeugd, gezondheid en milieu richt zich daarom op het verbeteren van leefomgeving binnen en buiten. Hierbij is ook uitdrukkelijk aandacht voor de inbreng van kinderen zelf. Met het opstellen van het actieplan is de beleidsontwikkeling gestart. De beleidsuitvoering kan nu worden ingezet.



3 Milieu & Gezondheid 2007-2012: op weg naar een Nationale Aanpak

3.1 Samenvatting Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006

Het Actieprogramma is ingezet om gezondheid en milieubeleid te versterken langs vier sporen:

- gezondheid in gebouwen: woningen en scholen;
- (risico) communicatie met burgers;
- een gezonde lokale leefomgeving;
- algemene verbetering gericht op:
 - kennis door betere signalering en beoordeling van risico's;
 - de samenhang en verankering van gezondheid en milieu in het beleid.

Gezondheid in gebouwen: probleem in beeld gebracht

Er is gewerkt aan methoden om de gezondheidskwaliteit van woningen vast te leggen. Tegelijk is helder gemaakt wat de rol is van betrokken partijen zoals huiseigenaren en bewoners. Er wordt een uitgebreide analyse van de gezondheidskwaliteit van woningen gemaakt. Als hieruit een kwaliteitstekort blijkt, zal begin 2007 in een beleidsnotitie worden aangegeven langs welke weg de gezondheidskwaliteit van woningen verbeterd kan worden. In de beleidsnotitie worden de rollen van betrokken partijen verder uitgewerkt. Voor het binnenmilieu op scholen is gewerkt aan een eerste probleemverkenning en aan het uittesten van technische en op gedrag gerichte oplossingsmogelijkheden. Een nadere probleemverkenning is medio 2006 gestart.

(Risico)communicatie: visie en informatie

(Risico)communicatie kreeg een algemeen kader met de kabinetsvisie 'Nuchter Omgaan met Risico's'⁴⁶. Specifieke communicatieacties, gericht op het thema binnenmilieu, zijn uitgevoerd. Daarbij is voor het eerst de aanpak gehanteerd om nationale en lokale communicatieactiviteiten elkaar te laten versterken. Ook de inbreng van burgers kreeg versterking; via het ondersteunen van bewonersgroepen, door ondermeer een webportaal, en via het beschikbaar maken van milieu- en gezondheidsinformatie. Ten behoeve hiervan zijn de informatiewensen en -behoeften van burgers helder gemaakt. Eind 2006 ligt een stappenplan gereed om hierin te voorzien. In 2007 wordt gestart met de uitvoering/implementatie van dit plan.

Gezonde lokale leefomgeving: bruikbare informatie, instrumenten en deskundigheid

Met de versterking van de medisch-milieukundige zorg (MMK-zorg) bij GGD'en kregen de lokale en regionale overheden een betere infrastructuur voor deskundige ondersteuning op het gebied van milieu en gezondheid. De taken en functies, maar ook de kwaliteit en kwantiteit van de gewenste MMK-zorg werden zorgvuldig vastgesteld. Op bovenregionaal en landelijk niveau is versterking hiervan gerealiseerd; op lokaal niveau is die nog in volle gang. Voor de komende periode behoudt dit samen met de kwaliteitsverbetering van de MMK-zorg de aandacht.

De wens kwam naar voren om ten behoeve van het lokale/regionale beleid de kwaliteit van gezondheid- en milieuinformatie te verbeteren. Allereerst is daarom algemene informatie over milieu en gezondheid gebundeld en via een website beschikbaar gemaakt. Daarnaast werken provincies en gemeenten samen

⁴⁶ Brief aan Tweede Kamer d.d. 29-5-2006 over Nuchter Omgaan met Risico's, 2005-2006, 28089, nr. 15.



aan een datauitwisselingsplatform om lokale gezondheid- en milieuinformatie vergelijkbaar en beschikbaar te maken. De informatie dient voor eigen gebruik, maar ook als basis voor informatievoorziening aan de burger.

Ten behoeve van het lokale/regionale beleid werden ook instrumenten ontwikkeld. Zo is er nu een methodiek voor verbetering van gezondheid en milieu in gebieden met slechte milieukwaliteit, een handreiking gezondheid en milieu voor gemeenten en provincies en een checklist gezondheidsaspecten bij MER/SMB. Deze moeten nu, in samenhang met de beleidskaders die ze kunnen dienen, op een coherente manier breed worden aangeboden en toegepast.

Algemene verbetering: verbeterde kennisinfrastructuur

De inzet voor een algemene verbetering van het milieu- en gezondheidsbeleid was enerzijds kennisverbetering en anderzijds het inbedden en verbinden van beleid. Bij het RIVM is daarom een kennis- en informatiepunt in oprichting ter ondersteuning van zowel het rijk als professionals. Onderdeel hiervan is een signaleringscommissie die signalen over potentiële milieu en gezondheidsrisico's in een vroeg stadium opvangt en beoordeelt. Ook is een belangrijk instrument ontwikkeld om relevante milieu- en gezondheidkennis voor de besluitvorming duidelijk en overzichtelijk in beeld te brengen. Dit instrument, 'Beoordelingskader Gezondheid en Milieu', is in de praktijk van grote waarde gebleken, getuige de rijksbrede discussie 'Nuchter Omgaan met Risico's' waarvoor het is toegepast.

De inbedding en verbinding van milieu- en gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen en beleidsniveau's is op verschillende fronten op gang gekomen. Er is een goede verbinding gelegd tussen het internationale en nationale milieu- en gezondheidsbeleid. Dat laat zich bijvoorbeeld zien voor een onderwerp als informatievoorziening. Het Nederlandse EU-voorzitterschap in 2004 zorgde hierbij voor een extra impuls. De integratie van gezondheid en milieu in nationale beleidskaders is gedeeltelijk gerealiseerd. De gekozen kaders bleken met uitzondering van het kader MER/SMB hiervoor weinig mogelijkheid te bieden. Voor de MER/SMB-procedure is een gezondheidschecklist gemaakt. Deze is vanaf eind 2006 beschikbaar en wordt uitgetest in MER-procedures.

3.2 Milieu en Gezondheid: belangrijke sporen continueren

Het actieprogramma eindigt in 2006. Een aantal van de beleidslijnen die met het actieprogramma zijn ingezet zal in de toekomst doorgezet worden. Het betreft onderwerpen waarvoor gebleken is dat beleid nodig is, zoals voor een gezond binnenmilieu, of waarvoor de ingezette activiteiten nog niet af zijn, zoals voor informatie over kwaliteit van de lokale leefomgeving op internet. De thema's waarop voortgebouwd wordt, zijn:

- Gezondheid in gebouwen: woningen, scholen en kindercentra.
- (Risico)communicatie met burgers.
- Gezonde lokale leefomgeving.
- Kennis en informatie over gezondheid en milieu.

Deze thema's raken aan situaties waar burgers dagelijks mee te maken hebben. De activiteiten die worden voortgezet zijn er op gericht om de burger in staat te stellen goede keuzes te maken.

De thema's gaan deel uit maken van het reguliere beleid. Het kabinet kiest er voor om de vervolgactiviteiten niet apart in een tweede programma te bundelen maar om deze in het reguliere beleid onder te brengen. Daarmee wordt integratie van de aandacht voor milieu en gezondheid bewerkstelligd in de beleidsterreinen die ervoor van belang zijn. De betrokken departementen VROM, VWS, LNV, OCW en VenW zullen vanaf 2007, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid maar in nauwe samenwerking met elkaar, aan deze activiteiten werken. Het Ministerie van VROM is het coördinerende departement. Doel van die gezamenlijke activiteiten is het daadwerkelijk realiseren van een gezondere leefomgeving. Daarnaast worden nieuwe onderwerpen verkend. Het betreft dan onderwerpen die in de afgelopen tijd in de aandacht zijn gekomen, zoals de mogelijke gezondheidseffecten van klimaatveranderingen en risicogroepen zoals ouderen.

Voorjaar 2007 zal een nadere uitwerking aan de Kamer worden aangeboden van de activiteiten die in 2007 en verder zullen plaatsvinden op het gebied van de hierboven genoemde thema's. In onderstaande paragrafen worden de thema's summier aangestipt.



Gezond binnenmilieu: aan de slag

Omdat de meeste mensen het grootste deel van de dag in gebouwen doorbrengen, is de gezondheidswaarde van ruimten in gebouwen belangrijk voor een goede gezondheid. Het gaat dan niet alleen om de CO₂-concentratie, een indicator voor concentraties van verontreinigingen en aanwezige ventilatie. Het gaat ook om geluid, vocht en schimmels, chemische stoffen, tocht, straling etc. Om verbeteringen van de gezondheidswaarde in gebouwen te realiseren, richt het beleid zich vooral op het gezamenlijk door de overheid, bedrijfsleven en de burger aanpakken van een geconstateerd kwaliteitstekort. De aandacht zal zich naast woonhuizen ook richten op scholen en kindercentra, zoals ook al aangekondigd in de brief aan de Tweede Kamer van juli 2006 over binnenmilieu in scholen⁴⁷. Samen met de partners, zoals woningcorporaties, bouwers en installateurs, worden speerpunten benoemd voor zowel realisatie van nieuwbouw als voor gebruik van bestaande woningen en scholen. Het is daarbij van belang te zoeken naar instrumenten die passend zijn: soms voorlichting, zoals over ventilatie, soms technische oplossingen en soms (handhaving van) normstelling.

In de aanpak van de knelpunten in het binnenmilieu gaan gebruikersvriendelijkheid van de gebruikte technieken en de relatie met energiebesparing een grotere rol spelen. Een goede afstemming tussen het voldoende ventileren en het bereiken van energiedoelstellingen is belangrijk.⁴⁸

(Risiko)communicatie: realiseren van informatiewensen

Het is erg belangrijk voor mensen om zelf te kunnen bepalen welke keuzes ze willen maken, zeker als het om hun gezondheid gaat. Daarom is het van belang dat burgers goed geïnformeerd zijn over hun omgeving. Het kabinet heeft zich dan ook ten doel gesteld om al in 2008 gegevens beschikbaar te hebben op het internet over de lokale leefomgeving. Eind 2006 ligt een stappenplan gereed om te voorzien in de informatiewensen en behoeften van burgers zoals die duidelijk zijn geworden tijdens het actieprogramma. Het betreft het voorzien in bruikbare informatie over milieu en gezondheid en de leefomgeving via voor bewoners bestemde of toegankelijke websites. In 2007 start de implementatie van dit plan.

Het beschikbaar maken van informatie over de lokale leefomgeving op internet vergt nog wel veel inspanning en organisatie, bijvoorbeeld voor de informatietechnologie die er mee gemoeid is, en de medewerking van alle lokale partijen. Juist de lokale overheden hebben echter zelf ook baat bij goede informatie ten behoeve van lokaal beleid.

Een geïnformeerde burger zal ook graag willen meepraten over de beslissingen die gaan over de inrichting van zijn woonomgeving. In aanvulling op de instrumenten die zijn ontwikkeld om bewonersgroepen te helpen, is daarom een webportaal geopend voor allerlei informatie die bewonersgroepen nodig kunnen hebben om mee te praten. Het webportaal zal zich echter wel moeten bewijzen: bij voldoende gebruik zal de overheid hem blijven ondersteunen.

Gezonde lokale leefomgeving: instrumenten en kennis benutten en inbedden in beleid

De wijze waarop onze omgeving wordt ingericht is veel gezonder dan een eeuw geleden. Er zijn echter nog wel gezondheidsproblemen, zoals luchtverontreiniging en geluidsoverlast. Ook duiken serieuze nieuwe gezondheidsproblemen op, zoals overgewicht en bewegingsarmoede, die om nieuwe en soms vernuftige oplossingen vragen. Deze gezondheidsproblemen moeten geadresseerd worden in lokale bouwplannen. Belangrijk daarvoor is om gezondheid in instrumenten als MER en SMB te verankeren, en om milieu in lokale gezondheidsnota's mee te nemen. De preventienota van VWS vraagt daar dan ook aandacht voor.

Diverse instrumenten zijn beschikbaar om het thema milieu en gezondheid een plek te geven in ruimtelijke ordening-, milieu- en andere beleidsvelden. Een gezondheidschecklist MER/SMB is bijvoorbeeld vanaf eind 2006 klaar voor gebruik en wordt dan uitgetest in MER procedures. Ook zal het hernieuwde en uitgebreide handboek van de gezondheidseffectscreening (GES) Stad en Milieu nog in 2006 verschijnen. De opgave is nu om de vele instrumenten die bestaan om lokale beleidsmakers te assisteren, goed toegankelijk te maken, te stroomlijnen, zodat zij ook daadwerkelijk gebruikt worden in situaties waar zij toegevoegde waarde hebben.

⁴⁷ Brief TK 2005-2006, 30300 VIII nr. 262, van 13 juli 2006.

⁴⁸ Juist in een goed geïsoleerd huis is het met het oog op een gezond binnenklimaat van belang om ook goed te ventileren. Vroeger ging ventileren onbewust, bijna vanzelf, maar kieren en naden en dergelijke zijn nu veel beter afgedicht. De permanente ventilatie is daarom vaak minder dan in oudere huizen en de afvoer van luchtjes en vocht vergt meer bewuste ventilatie.



Speciale aandacht wordt geschonken aan de invloed van de lokale leefomgeving, positief dan wel negatief, op de gezondheid en ontwikkeling van jeugd (0-19 jaar). De jeugd is immers een kwetsbare groep vanwege de vormende fase in hun leven, ook vanuit gezondheidsoogpunt gezien. Jeugd is daarom in algemene zin een doelgroep waarop het milieu- en gezondheidsbeleid zich zal richten. Hiervoor is een actieplan opgesteld dat als basis dient voor de ontwikkeling van beleid en plannen voor een gezonde lokale leefomgeving met oog voor de specifieke belangen van de jeugd (zie bijlage 3).

Speciale aandacht zal ook uitgaan naar verdere verkenning en ontwikkeling van beleid voor de bijdrage van natuur en (stedelijk) groen aan een gezonde lokale leefomgeving. Groen is een belangrijk aspect voor de gezondheid. In het advies Natuur en Gezondheid van de Gezondheidsraad en de RMNO⁴⁹ wordt geconcludeerd dat er aanwijzingen uit een groot aantal onderzoeken zijn dat omgevingskenmerken van invloed zijn op de mate van bewegen. Evaluaties van programma's voor bewegingsstimulering wijzen erop dat een aantrekkelijke, groene omgeving dicht bij huis en bij de werkplek het meest uitnodigen tot wandelen en fietsen. Mensen blijken het bewegen in een natuurlijke omgeving bovendien hoger te waarderen en houden het daardoor mogelijk ook langer vol. Meer kennis is nu nodig over de invloed van natuur in de leefomgeving op de gezondheid van mensen, en de motieven van overheden om al dan niet aandacht te besteden aan natuur in de leefomgeving, zodat hiermee rekening gehouden kan worden bij ruimtelijke ordeningsplannen.

De aandacht die lokaal aan gezondheid gegeven wordt, dient tenslotte ook gericht te zijn op het verder versterken en benutten van de medisch-milieukundige zorg (MMK-zorg). Deze heeft de afgelopen jaren een impuls gekregen. Het realiseren van voldoende medisch-milieukundige zorg, op nationaal niveau geslaagd, is op lokaal niveau nog in volle gang. Samen met de kwaliteitsverbetering ervan houdt de realisatie van de lokale MMK-zorg de aandacht. Het is daarnaast nu van belang er voor te zorgen dat beleidsmakers hun weg naar deze expertise weten te vinden.

Kennis en informatie: beter beschikbaar

Effectief milieu en gezondheidsbeleid staat of valt bij goede informatievoorziening. Op veel gebieden zijn we nog relatief onwetend. Zo kennen we bijvoorbeeld nog niet de precieze oorzaken van het eerder genoemde overgewicht bij jongeren, van ziektebeelden als allergieën en astma. Ook doen er zich soms nieuwe risico's voor, zoals nanotechnologie en klimaatveranderingen. Bij het RIVM is een kennis- en informatiepunt in oprichting dat het beleid zal gaan ondersteunen bij het stellen van prioriteiten en maken van keuzes met betrekking tot te ontwikkelen beleid. De taken van het kennispunt bestaan onder andere uit (a) het tijdig herkennen en zorgdragen voor adequate afhandeling van signalen over nieuwe risico's, (b) het beter ontsluiten van kennis en informatie over milieu en gezondheid voor de verschillende doelgroepen, en (c) het ondersteunen van beleidsevaluaties door het maken van een jaarlijkse balans en 4-jaarlijkse verkenning van prioritaire thema's.

Nieuwe onderwerpen: verkennen of extra aandacht nodig is

Dat klimaatverandering, en dan met name temperatuurstijging, in relatie tot onze gezondheid in de belangstelling staat, blijkt al wel uit het hitteplan dat het kabinet in najaar 2006 presenteert. Klimaatverandering, bijvoorbeeld temperatuurstijging, kan ook in Nederland in extreme situaties een directe negatieve invloed hebben op de gezondheid⁵⁰. Risicogroepen in de bevolking, zoals ouderen, kinderen of mensen met astma, kunnen mogelijk sterkere effecten ondervinden (een grotere ziektelast). In het algemeen zijn risicogroepen zoals deze, maar ook zwangere vrouwen en mensen met chronische ziekten aan de luchtwegen of het hart- en vaatstelsel en mensen met allergische aandoeningen, gevoeliger voor negatieve effecten van milieufactoren⁵¹. Nagegaan zal worden of en in welke vorm extra beleidsaandacht nodig is voor bijvoorbeeld gevoelige groepen en wat dit dan betekent in termen van de concrete beleidsuitvoering.

⁴⁹ Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden. Deel 1 van een tweeluik: verkenning van de stand der wetenschap. GR/RMNO. Juni 2004

⁵⁰ Maatregelen als airconditioning kunnen overigens als gevolg van onvoldoende onderhoud aan watergekoelde installaties de kans op legionella vergroten, wat een aandachtspunt moet zijn bij de koelmaatregelen bij verpleeg- en bejaardentehuizen, getuige de uitbraak van legionella in Amsterdam in 2006.

⁵¹ Rijksuniversiteit Groningen. Veltman, 2002 DV-139/C-104 De ruimte tussen gezondheid en milieu. Vluchtige organische stoffen in de binnenlucht en mogelijke gezondheidseffecten.



3.3 Milieu en Gezondheid op weg naar een Nationale Aanpak

Voor onze gezondheid vormt de omgeving een belangrijke determinant, naast de arbeidssituatie, leefstijl en persoonsgebonden factoren. Het kabinet bouwt voort op de beleidsbasis die met het 'Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006' is gelegd ten aanzien van die omgeving door het uitvoeren van, onder andere, de in paragraaf 3.2 genoemde activiteiten. Daarnaast wil het kabinet met het vierjaarlijks laten verschijnen van een nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid aansluiten op het 4 jaarlijkse EU actieplan 'milieu en gezondheid' en de 5 jaarlijkse WHO ministersconferentie 'milieu en gezondheid'. Een nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid geeft tevens invulling aan het onderdeel 'omgeving' van het preventiebeleid Volksgezondheid. Het biedt ook de mogelijkheid om regionale en lokale plannen, zoals de lokale preventienota's, hierop aan te laten sluiten.

Op basis van adviezen van onder andere het RIVM zullen in de nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid de speerpunten in het milieu- en gezondheidsbeleid kort en krachtig worden benoemd. Uitgangspunten hierbij zijn de geconstateerde milieugezondheidsproblemen en de te behalen gezondheidswinst.

De eerste nota Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid zal in 2008 aan de Kamer worden aangeboden.





Bijlage 1 Overzicht van acties uit het Actieprogramma Gezondheid & Milieu 2002-2006

NB: In bijgaand overzicht van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu 2002-2006 staan ook acties opgenomen waarover de hoofdtekst van de eindrapportage niet rapporteert. Voor de rapportage is er voor gekozen om de speerpunten zoals die voor de laatste periode van het actieprogramma zijn benoemd als uitgangspunt te nemen. Sommige acties waren echter al afgerond of werden elders opgepakt en maakten daarom geen deel uit van een speerpunt. Dit geldt ook voor acties die niet zijn uitgevoerd omdat daar bij nader inzien geen mogelijkheid toe was.



Actie	Achterliggende vraag	Uitvoering
1: VROM en VWS vragen op korte termijn advies aan Gezondheidsraad (GR) en aan de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (RMNO) over het actieprogramma Gezondheid en milieu. Hierbij wordt onder andere aandacht besteed aan de voorgestelde onderzoeksspeerpunten milieu en gezondheid.	Zijn de prioriteiten in het Actieprogramma goed gekozen?	<ul style="list-style-type: none">• Advies aan de Gezondheidsraad is gevraagd en ontvangen. Het advies is verwerkt in een nota aan de Tweede Kamer.• De RMNO heeft geen schriftelijk advies uitgebracht. Daarvoor in de plaats is advies gevraagd over de te organiseren EU conferentie over het EU Actieplan Environment & Health in Egmond. Dit is gedaan in de vorm van een brain storm bijeenkomst (zie actie 2).
2: De huidige inzet door VROM en VWS om gezondheid en milieu zo veel mogelijk te verankeren in internationale gremia, zal worden voortgezet en waar nodig versterkt.	Hoe gezondheid en milieu zo veel mogelijk te verankeren in internationale gremia?	<ul style="list-style-type: none">• Een van de thema's waarop voor internationale verankering is gezorgd is informatievoorziening. In zowel WHO als EU verband lopen projecten op dit vlak. Bij de WHO loopt een project rond de opzet van een G&M informatiesysteem. In het EU actieplan Environment & Health wordt eveneens, in samenwerking met de WHO aan een EU systeem gewerkt.• NL heeft bij de WHO ministersconferentie gezondheid en milieu in 2004 daarom ingezet op het goed laten sporen van de voorgestelde activiteiten met de Nederlandse activiteiten. Verder is ingezet op het verbinden van de WHO en EU activiteiten. Dit is ook de inzet geweest bij de besprekingen rond de uitwerking van het EU activiteiten op gebied van een G&M informatiesysteem.• Via het RIVM wordt ook actief geparticipeerd in de WHO en EU projecten. Het RIVM vormt zo een linking pin tussen deze initiatieven die lopen van internationaal naar lokaal.• Tijdens het Nederlands EU-voorzitterschap in 2004 werd vanuit het Actieprogramma een conferentie georganiseerd om verdere uitwerking te geven aan het EU actieplan. Het thema G&M informatiesysteem was hierbij 1 van de speerpunten.
3: VROM en VWS verrichten een inventariserend onderzoek naar ervaringen in andere landen met het verankeren van milieu en gezondheid in nationaal beleid. Hierin worden ook ervaringen met het bedrijfsleven meegenomen.	Hoe milieu en gezondheid in nationaal beleid te verankeren?	<ul style="list-style-type: none">• Inventariserend onderzoek in andere landen door Universiteit van Maastricht (2003). Aanbevelingen hieruit zijn verwerkt in de uitvoering van het actieprogramma.• Zie bijlage 2 voor rapporten.
4: Het RIVM finaliseert voor eind 2002 een beoordelingskader, bestaande uit afwegingscriteria op het gebied van gezondheidsschade, gezondheidsrisico's, interventiemogelijkheden en invloeden op andere beleidsterreinen.	Hoe kunnen beleidsmakers en bestuurders meer inzicht krijgen in de factoren die een rol spelen bij een specifieke probleem op het gebied van milieu en gezondheid, zoals aard en omvang van de gezondheidsrisico's, de waardering van de risico's, de mogelijkheden voor interventie en de kosten en baten van maatregelen die de risico's beperken?	<ul style="list-style-type: none">• Het RIVM heeft een beoordelingskader opgesteld, bestaande uit afwegingscriteria op het gebied van gezondheidsschade, gezondheidsrisico's, interventiemogelijkheden en invloeden op andere beleidsterreinen.• Zie bijlage 2 voor rapport.
5: In 2003 wordt het beoordelingskader door VROM en VWS zodanig geoperationaliseerd dat het geschikt en bruikbaar is om toe te passen in de beleidsontwikkeling.	Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in de verschillende bestaande kaders voor lokaal beleid?	<ul style="list-style-type: none">• Het beoordelingskader van het RIVM is door VROM en VWS zodanig geoperationaliseerd dat het geschikt en bruikbaar is om toe te passen in de beleidsontwikkeling. Zie bijlage 2 voor rapporten.• De inhoud van de rapporten is verwerkt in de nota Nuchter omgaan met risico's die naar de Tweede Kamer is gestuurd.



<p>6: Het RIVM zet een informatiesysteem op waarbij beschikbare kennis wordt verzameld over (1) registratie- en monitoringactiviteiten (2) reeds bekende risico's/effecten en de locatie van informatiebronnen. In dit systeem wordt ook aangesloten bij reeds lopende activiteiten door koppelingsmogelijkheden te stimuleren, data uit te wisselen en meetinstrumenten/dataverzamelingen te harmoniseren.</p>	<p>Hoe kan G&M informatie, die versnipperd en niet altijd vergelijkbaar is, bruikbaar en beschikbaar worden gemaakt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De methodiek is in verschillende situaties toegepast. • Om een overzicht te bieden van de bestaande informatiesystemen op gebied van G&M heeft het RIVM een meta-informatiesysteem gemaakt. Hierin zijn bestaande informatiesystemen beschreven. De gegevens worden elk jaar geactualiseerd en in overleg met gebruiker wordt dan ook besloten hoe het systeem verder ontwikkeld kan worden. • Sinds 2005 is er een website Gezondheid en Milieu bij het RIVM. Hieraan is ook het meta-informatie systeem G&M gekoppeld. • Om bestaande G&M informatie die op lokaal, regionaal of nationaal niveau verzameld wordt goed beschikbaar te maken is het RIVM in 2006 gestart met de opzet van een datauitwisselingsplatform. Via dit platform kunnen (geharmoniseerde) milieu- en gezondheidsdata van deelnemende gemeenten en provincies uitgewisseld en resultaten gepresenteerd worden. • Om zicht te krijgen op de eisen en randvoorwaarden, ondermeer voor de ondersteunende ICT, voor het goed uitwisselbaar en beschikbaar maken van de G&M data, zijn in 2006 verschillende pilots/onderzoeken gestart. Hierin wordt nagegaan welke specifieke wensen gemeenten, provincies, rijk en burgers hebben over onder meer de informatie die zij nodig hebben en de manier waarop zij dit gepresenteerd willen krijgen. Zie ook actie 11, 12, 19. • Eind 2006 wordt op basis van deze onderzoeken een advies uitgebracht over de verdere aanpak die er mede toe moet leiden dat de gewenste G&M informatie aan verschillende doelgroepen beschikbaar kan worden gesteld.
<p>7a: VROM en VWS zetten zich in om gezondheidseffecten beter mee te laten wegen in de besluitvorming. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het gebruik van bestaande toetsen, zoals de Milieu Effect Rapportage (MER).</p>	<p>Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in ruimtelijke plannen, milieueffectrapportage (MER) en strategische milieubeoordeling (SMB)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De Gezondheidseffectscreening (GES) Stad en Milieu is ontwikkeld door onder andere VWS en het RIVM. Deze screening, met behulp waarvan gezondheidsaspecten nagelopen kunnen worden binnen een MER procedure, maakt de relatie tussen milieukwaliteit en gezondheid inzichtelijk. • Op 21 mei 2003 is het Protocol voor Strategische milieubeoordeling vastgesteld. • VWS en RIVM maken een handreiking voor het meenemen van het thema 'gezondheid' in de milieueffectrapportage (MER). • Er worden momenteel twee nieuwe modules ontwikkeld die beleidsmedewerkers bij gemeenten kunnen helpen om al van te voren in te schatten of een ingreep de belevingskwaliteit en/of de gezondheidskwaliteit verbetert: één voor het in beeld brengen van belevingskwaliteit in de wijk (TNO) en één voor gezondheidskwaliteit in de wijk (RIVM). Deze modules zijn in ontwerp gereed en worden nu op praktische bruikbaarheid getoetst door medewerkers van provincies en gemeenten.
<p>7b: Door VWS en VROM wordt een studie verricht naar de huidige inzet van milieu en gezondheid in het overheidsbeleid. Hierbij zal met name de verantwoordelijkheidsverdeling, het beoordelingskader, communicatie centraal staan.</p>	<p>Wat is de samenhang en inzet van milieu en gezondheid in het overheidsbeleid?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek is uitgevoerd door KPMG. Zie bijlage 2 voor het rapport. • Prioriteiten gesteld in het aanpakken van acties uit het Actieprogramma.
<p>8: VWS en VROM bevorderen beiden de integratie van de relatie tussen milieu en gezondheid in het grote stedenbeleid.</p>	<p>Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in het grotestedenbeleid (GSB)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvankelijk bestond het idee om de integratie gestalte te geven in de benchmark die ontwikkeld zou worden door de werkgroep gezondheid in het grote steden beleid. De actie zou daarmee aansluiten bij actie 11, de ontwikkeling van de benchmark voor gemeenten. Gaandeweg het traject bleek dat de benchmark zich uitsluitend zou richten op de gestelde prioriteiten. Voor milieufactoren bleek geen ruimte. De actie is hierop niet gecontinueerd. • Op de Ministersconferentie in Boedapest in 2004 was de inzet van Nederland gericht op het informatiesysteem en de PEP (Pan European Programme on Transport, Health and



		<p>Environment).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het project 'Krachtige steden en leefmilieu' brengt in beeld hoe een aantrekkelijk fysiek leefmilieu in bestaand stedelijk gebied kan worden gerealiseerd. • Er start een project over geluid en lucht in stedelijke ontwerpen.
9: VWS stimuleert dat, in het kader van de lopende afspraken hieromtrent met de VNG, in de lokale nota's gezondheidsbeleid het aspect milieu en gezondheid wordt meegenomen.	Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in de lokale nota gezondheidsbeleid?	<ul style="list-style-type: none"> • In de algemene ondersteuning die GGD Nederland heeft geboden bij het opstellen van de nota's is het onderwerp milieufactoren die van invloed zijn op gezondheid aanbod gekomen. De eerste ronde lokale nota's gezondheidsbeleid was echter te vroeg in het actieprogramma en het versterkingsproject Medische Milieukunde om er echt actie op te kunnen ondernemen. Als onderwerp komt Gezondheid en Milieu wel terug in veel nota's, maar de invulling is dan wel vaak heel beperkt. • Om het beleidsproces om te komen tot de nota's te ondersteunen, is de lokale en nationale monitor volksgezondheid door GGD-NL en RIVM in ontwikkeling. Vanuit de expertwerkgroep die betrokken is bij actie 6 (ontwikkeling van informatie en monitorsysteem) zijn enkele indicatoren voor binnenmilieu en fysieke leefomgeving in deze monitor ingebracht.
10: VROM stimuleert dat gezondheidsaspecten in gemeentelijke ontwikkelingsplannen in het Investeringsfonds Stedelijke Vernieuwing (ISV) worden versterkt (in het kader van de lopende actie van versterking milieu in tweede fase ISV).	Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in gemeentelijke ontwikkelingsplannen, zowel bij nieuwbouw als bij saneringen?	<ul style="list-style-type: none"> • Het ISV II kader bleek weinig mogelijkheid te bieden hiervoor. Bovendien was het ISV II traject al vrijwel afgerond. Hierdoor zijn er slechts hele kleine aanpassingen in de tekst gedaan. • Wel is in het Kennisboek Milieu in stedelijke vernieuwing een paragraaf opgenomen over gezondheid, waarin met name naar GES wordt verwezen.
11: VROM en VWS ontwikkelen in samenwerking met de VNG een benchmarksysteem waarin de top 10 wordt opgenomen van gemeenten met een effectief beleid op het terrein van milieu en gezondheid. Een dergelijk systeem kan voorbeeldwerking tussen gemeenten bevorderen.	Hoe kunnen gemeenten worden gestimuleerd een effectief beleid te voeren op het terrein van milieu en gezondheid?	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de opzet van een benchmark hiervoor is G&M informatie nodig. Pas nadat de benodigde informatie beschikbaar is kan hieraan gewerkt worden. Deze actie kan dus pas volgen nadat actie 6 en 12 zijn uitgevoerd. • Daarnaast staat de VNG zeer kritisch tegenover een nieuwe benchmarksysteem, gezien de overvloed aan deze systemen. Er is daarom eerst onderzocht of een te ontwikkelen G&M module ondergebracht kon worden bij de benchmark gezondheid. Uiteindelijk bleek hiervoor geen ruimte te zijn. • Daarom is met de VNG gekozen vooralsnog in te zetten op het beschikbaar krijgen van vergelijkbare G&M informatie (actie 6).
12: In september 2002 starten VROM en de VNG gezamenlijk een project waarin zal worden gedefinieerd welke basisgegevens nodig zijn (inclusief de manier van verzamelen van gegevens en betrokken partijen) om op gemeentelijk niveau een verantwoord beleid te voeren voor milieu en gezondheid. Hierin wordt ook uitgewerkt hoe deze gegevens kunnen worden gepresenteerd via een geografisch informatie systeem (GIS). De uitkomsten hiervan worden verwerkt in het MILO traject en de ontwikkeling van de "Handreiking leefomgeving". Deze actie staat in nauwe relatie tot	Welke basisgegevens G&M hebben gemeenten nodig om een verantwoord G&M beleid te voeren en hoe komen die gegevens beschikbaar voor gemeenten?	<ul style="list-style-type: none"> • In 2003-2005 zijn pilots gehouden door DCMR en bij de gemeente Zwijndrecht om te zicht krijgen op de informatie die nodig is voor het voeren van lokaal/regionaal G&M beleid. Zie bijlage 2 voor rapport. • Aangezien vervolgens is besloten om voor meerdere doelgroepen (naast gemeenten, provincies, rijk en burgers) na te gaan welke G&M informatie zij nodig hebben en hoe dit beschikbaar kan worden gemaakt, is deze actie overgegaan in actie 6. waar dit verder wordt uitgewerkt. • In actie 6 wordt een basisset G&M gegevens gedefinieerd waarbij ook gewerkt wordt aan een GIS systeem. De resultaten van de hierboven genoemde pilots worden hierin meegenomen. Aangezien er nog gewerkt wordt aan de uitvoering kan nog geen sprake zijn van een doorwerking in het MILO traject.



actie 5.		
13: VWS ondersteunt de versterking van de medisch milieukundige functie bij de GGD-en.	<p>Hoe kan de medisch milieukundige zorg bij gemeenten kwantitatief en kwalitatief verbeteren? Dit is uitgewerkt in drie deelvragen:</p> <p>1. Gezondheids en milieu problematiek wordt onvoldoende meegenomen in gemeentelijk beleid, vooral bij ruimtelijke beslissingen.</p> <p>2. Onvoldoende capaciteit en bereikbaarheid van medisch milieukundige zorg bij de advisering over gevaarlijke stoffen bij rampen en incidenten.</p> <p>3. Onvoldoende constante kwaliteit en uniformiteit bij uitvoering medisch milieukundige zorg bij GGD'en.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting: verbetering van de bekendheid van de medisch milieukundige zorg binnen gemeenten door middel van een nieuwsbrief, 3 congressen, voorlichtingsmateriaal en regionale voorlichtingsactiviteiten. • Regionale en lokale ontwikkeling: ontwikkeling van regionale netwerken en samenwerkingsverbanden tussen de GGD'en door regionale overleggroepen, met veel aandacht voor de relatie tussen GGD'en en milieuafdelingen binnen gemeenten. • Landelijke standaardisering: normen en richtlijnen voor de organisatie van de medisch milieukundige zorg zijn opgesteld, waaronder een minimum norm voor formatie. Daarnaast zijn functie- en competentieprofielen, prestatienormen, indicatoren voor kostprijzen en een certificatieschema voor kwaliteitszorg beschikbaar. • Kwaliteitsverbetering: inhoudelijke richtlijnen en ondersteuning gedurende het versterkingsproject door het Landelijk Centrum Medische milieukunde (LCM). Deze ondersteuning wordt overgenomen door het RIVM in een nieuw centrum voor Gezondheid, Veiligheid en Milieu. • Formatiegroei: groei van de totale formatie binnen de medisch milieukundige zorg met ca. 20% gedurende de looptijd van het project. Uitzicht op verdere groei tot en met 2008.
14: De uitkomsten van de evaluatie van de gezondheidseffectscreening(GES)/ Stad en Milieu (S&M) wordt door VROM meegenomen in het MILO-traject en de ontwikkeling van de 'Handreiking leefomgeving'.	Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in het traject 'milieu in de leefomgeving' (MILO)?	<ul style="list-style-type: none"> • De handreiking Milieukwaliteit in de leefomgeving (MILO) beschrijft in zeven stappen hoe milieuaambities voor gebieden bepaald kunnen worden en hoe het onderwerp milieu in een ruimtelijk planproces kan worden ingebracht. Gezondheidsaspecten spelen daarbij een belangrijke rol. Doel hiervan is het versterken van de bijdrage van milieubeleid aan de kwaliteit van de leefomgeving, door een geïntegreerde gebiedsgerichte benadering. • Het MILO bureau heeft de GES Stad en Milieu meegenomen in hun activiteiten. Zo is de GES stad en milieu getest in voorbeeldprojecten bij gemeenten en wordt een reeks van workshops georganiseerd om deze methodiek te introduceren bij gemeenten.
15: VWS en VROM starten een onderzoek naar de handhaving op het terrein van milieu en gezondheid. Hierin wordt gekeken naar die aspecten waar gezondheidswinst te halen valt.	Hoe kan de handhaving op het terrein van milieu en gezondheid verbeteren om gezondheidswinst te behalen?	<ul style="list-style-type: none"> • Factsheets en een afwegingsmethodiek (Nalevingstrategie) zijn ontwikkeld die worden gebruikt om prioriteiten te bepalen voor het werkplan van de VROM Inspectie. • De factsheets worden in dit kader gebruikt om per thema de te behalen gezondheidswinst in kaart te brengen.
16: VROM ontwikkelt op korte termijn de communicatiestrategie over gezondheidsrisico's door milieufactoren.	Formuleren van basis uitgangspunten voor de communicatie over milieugerelateerde gezondheidsrisico's.	<ul style="list-style-type: none"> • Dat is niet in deze actie gebeurt. Echter in het traject Nuchter Omgaan met Risico's zijn dergelijke uitgangspunten wel geformuleerd. Deze kunnen derhalve als basis uitgangspunten worden beschouwd. • Er is een concept communicatiestrategie ontwikkeld door de afdeling Communicatie van VROM. Deze gaat uit van communicatie over milieu en gezondheid in 3 stappen: 1. gezond en veilig in huis, 2. gezond en veilig om huis en 3. overige thema's. Als invulling van de eerste stap zijn er 2 Postbus 51 campagnes gevoerd in 2004: "veiligheid van gas- en elektra" en "gezond ventileren". Deze laatste campagne is herhaald in 2005. Onderdeel van de campagnes vormde een toolkit voor gemeenten met allerlei communicatiemiddelen. • Er is onderzoek verricht door stagiaires naar communicatie: de uitvoering van risicocommunicatie door lokale overheden en factoren die dit beïnvloeden (zie ook actie 25); burgerparticipatie in het risicobeleid; het gebruik van de toolkit door gemeenten.



<p>17: VROM start in 2002 een onderzoek naar de mogelijkheden en randvoorwaarden om bewoners(groepen) in staat te stellen onafhankelijke deskundige ondersteuning te verkrijgen bij lokale problemen.</p>	<p>Bewonersgroepen kunnen bijdragen aan verbetering van de lokale milieukwaliteit. Bewonersgroepen worden daarbij echter belemmerd door de volgende knelpunten:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Slechte samenwerking met gemeenten, provincies en woningcorporaties2. Moeilijke toegang tot betrouwbare en begrijpelijke informatie3. Weinig ondersteuning4. Ontkenning van de gezondheidsklachten en risicobeleving van burgers5. Handhaving door lokale overheden is onvoldoende6. Onduidelijke rol van de VROM-inspectie7. Onzichtbare rol GGD8. Tekortkoming huidige vergunning-procedures.	<p>Het eerste rapport van het Verwey-Jonkerinstituut over knelpunten en mogelijke oplossingen heeft aanleiding gegeven tot een vervolgonderzoek van Van den Hoek advies BV. Op basis hiervan heeft VROM besloten tot uitvoering van de volgende proefprojecten en acties:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proefproject mediation bewonersgroepen, dat o.a. heeft geleid tot leidraad "Aan tafel" voor bewonersgroepen (knelpunt 1 en 8)• Proefproject "Stimuleren samenwerking" gericht op het stimuleren en ondersteunen van gemeenten en provincies tot samenwerking met bewonersgroepen en burgers op het gebied van gezondheid en milieu (knelpunt 1 en 8)• Voorlichtingsdag over gezondheid en milieu voor gemeenten en provincies (knelpunt 1)• nieuwsbrieven voor bewonersgroepen (knelpunten 1, 2 en 3)• Website voor bewonersgroepen en burgers met o.a. inhoudelijke informatie over lokale milieuproblemen en tips bij ondernemen van actie; in beheer van Milieucentraal en online vanaf oktober 2006 (knelpunten 2 en 3). <p>Verder vinden in andere kaders de volgende activiteiten plaats die bijdragen aan het oplossen van de knelpunten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Project vitale coalities van DG Wonen, gericht op samenwerking in een aantal achterstandswijken (knelpunt 1)• Project PASTIS. Dit richt zich op betere informatievoorziening aan de burger over milieurisico's in de leefomgeving (knelpunt 2 en 4)• Project Aarhus at risk. Dit project beoogt de milieuinformatievoorziening door lokale overheden aan burgers te verbeteren (knelpunt 3)• Betrokkenheid van VROM bij de herpositionering door Justitie van de milieurechtsbijstand in het nieuwe stelsel voor rechtsbijstand (knelpunt 3)• In het kader van de SMOM-subsidieregeling financiert VROM het project "Burgers helpen burgers"; het deskundigennetwerk'. In het kader hiervan helpt het "burgernetwerk Leefmilieu" bewonersgroepen en burgers bij het oplossen van milieuvraagstukken waarbij de eigen deskundigheid tekortschiet (knelpunt 3)• Project versterking medische milieukunde (knelpunt 4 en 7)• Onderzoek naar organisatie milieutaken provincies en gemeenten in het kader van de Toekomstagenda Milieu (TAM) en implementatie van de resultaten (knelpunt 5)• Project inspraak nieuwe stijl bij planvorming (knelpunt 8).
<p>18: VROM en VNG ontwikkelen in 2003 een procedureel protocol hoe openbare informatie op lokaal niveau over bijvoorbeeld vergunningen en handhaving beter voor burgers toegankelijk wordt gemaakt. Hierin worden ook zaken opgenomen als het digitaal beschikbaar stellen van informatie.</p>	<p>Hoe stellen gemeenten G&M informatie beschikbaar aan hun burgers?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aanvankelijk werd geen actie ondernomen, omdat er een speciaal Aarhus-project gestart was, getrokken door de directie Strategie en Bestuur van DGM. Echter, met het werken aan actie 6 en 19 wordt ook uitdrukkelijk nagegaan welke G&M informatie burgers wensen en hoe dit toegankelijk kan worden gemaakt. Hiermee wordt gewerkt aan de achterliggende vraag van actie 18 het beschikbaar stellen van informatie door gemeenten aan burgers.• Los hiervan maakt inmiddels de VROM-inspectie (VI) rapporten over handhaving openbaar via de VROM-site.
<p>19: VROM start in 2003 een onderzoek naar de beste manier waarop informatie kan worden verschaft over de woonomgeving in relatie tot gezondheidsaspecten aan welke doelgroep (burgers en bedrijfs-</p>	<p>Hoe kunnen bewoners en eigenaren van woningen G&M informatie krijgen over de woonomgeving?</p>	<ul style="list-style-type: none">• In 2005 en 2006 is een onderzoek uitgevoerd naar de wensen van burgers t.a.v. de informatievoorziening over hun woonomgeving (het project PASTIS). Het ging hierbij zowel om welke informatie burgers wensen als om de manier waarop deze voor burgers begrijpelijk en bruikbaar is. Het resultaat van dit onderzoek vormt input voor actie 6.



<p>leven, waaronder potentiële kopers/huurders, bewoners/gebruikers, makelaars, eigenaren van woningen en andere gebouwen) en wat daarvan de juridische consequenties zijn, bijvoorbeeld op de prijs bij normoverschrijding. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van ervaringen, zoals die bij de Raad voor Vastgoed Informatie (RAVI).</p>		
<p>20: VROM gaat samen met een nog nader te bepalen regio, in 2004 een proefproject omgevingslawaaai uitvoeren. In het proefproject wordt ook nagegaan welke informatie passief en welke informatie actief moet worden verspreid.</p>		<p>In dit kader is een pilot ondersteund gericht op het presenteren van informatie voor burgers via internet over luchtkwaliteit en geluid van de gemeente Delft (in samenwerking met TNO). Deze informatie is te vinden op: http://www.gemeentedelft.info/milieupagina/</p>
<p>21: VWS intensiveert de reeds bestaande inspanningen om roken te ontmoedigen en geeft daaraan een extra impuls.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • In het najaar van 2003 hebben diverse grote landelijke campagnes plaats gevonden over roken. Per 1-1-2004 is de gewijzigde Tabakswet in werking getreden en per die datum is er ook het recht op een rookvrije werkplek en rookvrij personenvervoer. • In de sectoren sport en horeca lopen nog 2 zelfreguleringstrajecten.
<p>22: VROM intensiveert haar inspanningen om het VROM-gebouw, in navolging van VWS, volledig rookvrij te maken.</p>	<p>Hoe kan VROM zelf bijdragen aan schone binnenlucht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het VROM-gebouw is rookvrij, waarmee is voldaan aan de wettelijke verplichting. Er is een aparte ruimte voor rokers.
<p>23: VROM en VWS actualiseren hun website, waarbij een herkenbare plaats voor milieu en gezondheid zal worden opgenomen.</p>	<p>Hoe kan de informatievoorziening over G&M van VROM en VWS verbeterd worden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VROM heeft op de eigen website het actieprogramma Gezondheid en Milieu een herkenbare plaats gegeven. Hierin wordt informatie over G&M actueel gehouden. • VWS heeft besloten geen aparte plaats op de eigen website in te ruimen voor gezondheid en milieu.
<p>24: VROM start in 2002 een onderzoek naar de mogelijkheid een risicokaart te ontwikkelen voor luchtverontreiniging, stankbronnen en geluidshinder. Dit zal gepaard gaan met een grondige kosten-batenanalyse. Hierbij wordt aangesloten bij risicokaarten die BZK op dit moment ontwikkelt op het gebied van externe veiligheid.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Aanvankelijk werd hieraan gewerkt door het RIVM als een aparte. Inmiddels wordt deze actie in samenhang met actie 6, 18 en 19 opgepakt (zie deze acties).



<p>25: VROM en VWS gaan samen met BZK, IPO en VNG via reeds bestaande educatieprogramma's (zoals participatie en communicatie bij bodemverontreiniging en -sanering (PARCOMBO), communicatie tijdens incidenten, de beschikbare inzichten in risicocommunicatie beter bekend maken en stimuleren dat deze worden toegepast.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Door twee stagiaires is onderzoek gedaan naar de wijze waarop gemeenten opereren: risicocommunicatie over luchtverontreiniging en bodem door gemeente (zie ook bij actie 16); wanneer geven gemeenten wel/niet voorlichting over bepaalde onderwerpen.• Om inzichten rond risicocommunicatie te bespreken is in 2005 een workshop georganiseerd. Daarnaast is dit thema ook in diverse andere bijeenkomsten aan de orde geweest, zoals in de door Infomil georganiseerde bijeenkomst voor gemeenten en provincies.
<p>26: VROM en VWS dragen zorg bij het vaststellen van onderzoeksprogrammering voor het RIVM in 2002 dat onderzoek naar reeds bekende milieu- en gezondheidsrisico's zal worden gecontinueerd en dat vernieuwend onderzoek naar onzekere risico's dan wel met een beleidsanalyserend karakter of multidisciplinair wordt gestimuleerd (met name ten aanzien van leefomgeving, risicobeleving, monitoring, buitenlucht, binnenmilieu, gecombineerde blootstelling, hormoonverstorende stoffen, niet-ioniserende straling en geluid); evenals onderzoek ten behoeve van lokale omstandigheden.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Formulering van kennisvragen aan het RIVM. Er is echter nog geen sprake van een echt gecoördineerde actie van de diverse betrokken directies. Mogelijk komt hier verandering in met de opzet van een kenniscentrum Gezondheid, milieu en veiligheid bij het RIVM.
<p>27: VROM (her)definieert gezondheidstechnische grenswaarden voor het binnenklimaat van gebouwen. Op basis hiervan wordt bezien of het noodzakelijk is de vereisten zoals opgenomen in het bouwbesluit, te herijken.</p>	<p>Wat is eigenlijk een gezond binnenmilieu? Referentiewaarden voor beleid en behandeling van klachten ontbreken.</p> <p>Worden bij nieuwbouw woningen vergund en uitgevoerd in overeenstemming met het heersende Bouwbesluit?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Het RIVM heeft voor een groot aantal chemische stoffen een gezondheidskundige advieswaarde voor het binnenmilieu vastgesteld. Deze waarden kunnen dienen als uitgangspunt voor beleid.• Gekeken hoe de richtwaarden het beste gebruikt kunnen worden.• In aanvulling op het actieprogramma (op eigen initiatief) heeft de De VROM-inspectie in 2004 en 2005 een oriënterend onderzoek uitgevoerd naar de naleving van het bouwbesluit van veertig nieuwbouwwoningen. De resultaten van deze steekproef boden genoeg aanleiding voor een representatief onderzoek, dat in december 2006 zal zijn afgerond.
<p>28: VROM ontwikkelt voor medio 2004 een opnamemethodiek die de kwaliteitsaspecten in kaart brengt van een bestaande woning en van een woning die nog gebouwd moet worden. De geconstateerde kwaliteit kan een neerslag krijgen in een</p>	<p>Hoe kan de kwaliteit van bestaande en nieuwe woningen in kaart gebracht worden zodat de consument zelf kan bepalen hoe gezond een woning is?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Een opname-methodiek voor een kwaliteitskaart (status) is ontwikkeld.• De methodiek is gevalideerd aan nieuwe woningen.• De Stichting Bouw Research heeft voorlichtingsbijeenkomsten voor professionals georganiseerd. De voorlichting wordt gecontinueerd.



<p>statusrapport (kwaliteitskaart). In het onderlinge verkeer tussen partijen kunnen de kwaliteitsaspecten die op de woning of het gebouw betrekking hebben, in het statusrapport een belangrijke rol spelen. Bezien wordt in hoeverre aansluiting kan worden gezocht bij het energieprestatieadvies (EPA).</p>		
<p>29: VROM laat de kwaliteit van de gezondheidselementen bij bestaande woningen, met name de kwaliteit van de binnenlucht in relatie tot de mogelijkheden voor luchtverversing en vocht alsmede geluidswering, inventariseren. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de Kwalitatieve Woningregistratie (KWR)-onderzoeken, het proefproject CO2 sensor en de voorstellen in het kader van nieuwe monitoringsactiviteiten door het RIVM.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • In 2004 en 2005 zijn 1.240 woningen onderzocht op thermisch comfort, luchtkwaliteit, geluid en veiligheid. Eind 2006 zijn de resultaten van dit onderzoek beschikbaar. • Een aantal concrete maatregelen wordt uitgevoerd, die met name gericht zijn op ventilatie en op het vrijkomen van emissies uit bouwmaterialen. Deze zullen naar verwachting op korte termijn zorgen voor een verbetering van de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen.
<p>30: VWS en VROM richten een (gecentraliseerde) beoordelingscommissie op om signalen over milieu en gezondheid te identificeren, te verzamelen en te beoordelen. Hierin zullen vertegenwoordigers zitting hebben van de betrokken partijen /actoren (Gezondheidsraad, GGD Nederland, Milieudiensten, RIVM, TNO).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Aan deze actie wordt door het RIVM gewerkt. De signaleringsactie moet gecoördineerd worden vanuit het in oprichting zijnde centrum gezondheid, milieu en veiligheid bij het RIVM.
<p>31: VROM laat, samen met het RIVM, GGD'en, Milieudiensten en andere betrokken partijen in 2003 een verdiepend onderzoek verrichten hoe de gezondheidssituatie in gebieden met een matige leefkwaliteit via ruimtelijke (her)inrichting verbeterd kan worden. Dit wordt gecombineerd met nog nader te bepalen proefprojecten.</p>	<p>Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in gemeentelijke ontwikkelingsplannen, zowel bij nieuwbouw als bij saneringen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwerpbureau BOOM heeft ontwerpcriteria ontwikkeld voor bouwen op milieubelaste locaties. Vanuit het gegeven dat op de milieubelaste locatie toch gewoond en gewerkt zal worden, heeft het bureau gekeken hoe dat dan op een zo verantwoord mogelijke manier kan. • Verschillende instrumenten zijn naar aanleiding van dit onderzoek ontwikkeld. • Adviesbureau DHV heeft een beeldend boekje gemaakt met voorbeelden van ruimtelijke planprocessen waarin rekening wordt gehouden met gezondheidsaspecten.
<p>32: VROM zal in 2003 onderzoek initiëren naar mogelijkheden om vanuit gezondheidsperspectief beter om te</p>	<p>Hoe kan gezondheid en milieu een plek krijgen in gemeentelijke ontwikkelingsplannen, zowel bij nieuwbouw als bij saneringen?</p>	<p>Deze actie heeft deels gestalte gekregen via het BOOM-rapport (actie 31).</p>



<p>gaan met – langlopende – saneringssituaties. Hierbij zal bezien worden in hoeverre het Investeringsfonds Stedelijke Vernieuwing (ISV) hierop beter kan worden toegerust en het MILO-traject kan worden gebruikt om flankerend dan wel compenserend beleid te stimuleren en te ontwikkelen, voordat saneringsoperaties voor geluid en bodem zijn voltooid. Dit moet resulteren in een richtlijn voor overheden en bewoners.</p>		
<p>33a: VROM stelt zich ten doel om in samenwerking met het Nederlandse bedrijfsleven te stimuleren dat ondernemingen zichzelf “de maat nemen” voor wat betreft een duurzame bedrijfsvoering en om bedrijven verder te begeleiden naar duurzaam ondernemen. VROM verkent de mogelijkheden om de aandacht voor gezondheid in duurzaam ondernemen te versterken. De thans ontwikkelde checklist die gebruikt kan worden door een bedrijf om zijn “duurzaamheid” te toetsen, biedt bij nadere uitwerking mogelijk een goed aangrijpingspunt om extra aandacht te vragen voor specifieke gezondheidsaspecten.</p>		<ul style="list-style-type: none">• VROM en VNO-NCW hebben in 2004 afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat het stralingsniveau van radon in de Nederlandse nieuwbouwwoning niet meer toeneemt. Radon is een natuurlijk, radioactief gas dat vrijkomt uit bouwmaterialen en de bodem.
<p>33b: In het traject van a. zal worden meegenomen hoe een goed, actief en effectief informatie traject voor professionals (onder andere in de bouwwereld) kan worden ingezet over gezondheidsaspecten zoals ventilatie.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Er is een voorlichtingsbijeenkomst geweest voor professionals in de bouw over de ontwikkelde kwaliteitskaart voor het binnenmilieu. Er zijn 10 regionale bijeenkomsten georganiseerd door de Stichting Bouw Research. Dit hoort ook bij actie 28.
<p>34: VROM beraadt zich op de inzet van een campagne waarin de problemen van het binnenmilieu, waaronder met name ventileren, onder de aandacht zal worden gebracht in combinatie met andere problemen, zoals geluidshinder en legionella.</p>	<p>Onder de aandacht brengen van problemen in het binnenmilieu bij het grote publiek.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Inventarisatie van kennisniveau en informatiebehoeften van burgers op het gebied van gezond en veilig wonen.• Er zijn twee mediacampagnes geweest in 2004: voor veilig omgaan met gas en elektra en voor ventileren. Deze laatste actie is in 2005 herhaald (zie ook actie 16).• Toolkit voor gemeenten om zelf invulling te geven aan de campagne.



<p>36: Een schoonmaakcampagne voor scholen is opgestart op initiatief van OCW, gecombineerd met kwaliteitsmetingen op scholen.</p>	<p>Hoe scholen te attenderen op de relatie tussen binnenmilieu en hygiene?</p>	<ul style="list-style-type: none">• OCW lanceerde de campagne "Schoon op school, fris in de klas" in het basisonderwijs. Tussen de tips over opruimen, communicatie, hulp van ouders en verbouwingen staan ook aanbevelingen om tijdens en na de lessen goed te ventileren, verf/lijm op waterbasis te gebruiken, geen huisdieren toe te laten, en spullen in gesloten kasten op te bergen.
<p>37: later toegevoegde actie betreffende kind, gezondheid en milieu.</p>	<p>Welke inzet kan Nederland het beste plegen op het gebied van milieu, gezondheid en kinderen?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Inventarisatie van beleid in Nederland; uitgevoerd door het RIVM en opgeleverd in augustus 2005. Zie bijlage 2 voor rapport.• Voor de inbreng van jongeren bij het opstellen van het actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid een participatieproject uitgevoerd door jongerenadviesbureau Code Name Future. Zie bijlage 2 voor rapport.• Een Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid, ofwel een Children's Environmental Health Action Plan (CEHAP), is opgesteld waarmee gevolg wordt gegeven aan een WHO afspraak. Zie bijlage 3.• Vooruitlopend op het actieplan is het thema onder de aandacht gebracht in het nieuwe Handboek Speelruimtebeleid (Jantje Beton, NUSO, Child Friendly Cities, VROM) en is onderzoek uitgezet. Zie hiervoor ook het speerpunt Deskundigheid.• TNO Milieu en Leefomgeving doet onderzoek naar de invloed van (gebouwde) omgevingsfactoren op fysieke inactiviteit bij kinderen om meer inzicht te geven in de knelpunten voor kleine kinderen en pubers om gezond gebruik te maken van hun omgeving.





Bijlage 2 Verschenen rapporten in het kader van het Actieprogramma 2002-2006

Algemeen

1. Actieprogramma Gezondheid en milieu. Opmaat voor een beleidsversterking d.d. 9 november 2001. TK 2001-2002, 28.089, nr. 1.
2. Actieprogramma Gezondheid en milieu. TK 2001-2002, 28.089, nr. 2.
3. Nota "Nuchter Omgaan met Risico's. Beslissen met gevoel voor onzekerheden." VROM-brief VROM-04-88 d.d. 30 januari 2004.
4. Kabinetsvisie "Nuchter Omgaan met Risico's". VROM-brief 2005-2006, 28089, nr. 15. Mei 2006.
5. Actieprogramma Gezondheid en milieu, eerste voortgangsrapportage d.d. 19 mei 2004. TK 2003-2004, 28.089, nr. 4.
6. Brief aan Tweede Kamer d.d. 7-11-2005 over prioriteiten actieprogramma gezondheid en milieu 2005-2006, TK 2005-2006, 28.089, nr 4.
7. Brief van 16 juni 2005 aan de Tweede Kamer monitoring van gezondheid en milieu, TK 2004-2005, 28.089, nr 10.
8. Nulmeting actieprogramma gezondheid en milieu, kwalitatief onderzoek. Motivaction. Maart 2003.
9. EU Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010, KOM(2004) 0416 d.d. 9 juni 2004.
10. Advies van de Gezondheidsraad van 27-1-2005 over het EU Actieplan Milieu en Gezondheid.
11. Gezondheid en milieu: kennis voor beleid. Gezondheidsraad. Oktober 2004.

Informatie

12. Pilotproject Monitor Gezondheid en Milieu Gemeente Zwijndrecht. Opdenkamp Aviesgroep. November 2004.
13. Monitoring Milieu en Gezondheid. Samenwerkingsverband Milieumonitoring Stadsregio Rotterdam. Rapport fase 1 en 2. December 2004; Rapport fase 3. April 2005.
14. Datauitwisselingsplatform Gezondheid en Milieu; haalbaarheidsstudie en plan van aanpak. RIVM-advies 500012003/2005. Augustus 2006.
15. Burgers voor de Risico Informatiekaart. Eindrapportage kwantitatief onderzoek. Motivaction. Mei 2006.
16. Burgers over de Risico Informatiekaart. Eindrapportage kwalitatief onderzoek. QA⁺. Juni 2006.

Participatie

17. Bewonersgroepen versterkt. Een verkenning van de ondersteuningsmogelijkheden voor bewonersgroepen rond gezondheid en milieu. Verwey-Jonker Instituut. December 2003.
18. Ondersteuning bewonersgroepen en burgers op het gebied van gezondheid en milieu. Van den Hoek advies BV. November 2004.
19. Aan tafel, leidraad voor bewonersgroepen voor overleg met overheid en bedrijf over milieu- en gezondheidskwesties. VROM. September 2005.

Overheid

20. NEHAP development, planning and implementation. An in-depth study of NEHAP processes in 5 Western European countries. Universiteit van Maastricht. Juli 2003.
21. International Environment and Health Policy. Comparison of planning and organisation of NEHAPs. Universiteit van Maastricht. December 2003
22. Wat is de huidige samenhang in het milieu- en gezondheidsbeleid? KPMG Sustainability. September 2003.



23. Beoordelingskader Gezondheid en Milieu. RIVM-rapport nr. 609026003/2003. RIVM/FastAdvies. December 2003.
24. De VROM-Nalevingsstrategie. VROM-brochure. Januari 2004.
25. Gezondheid en milieu: beoordelingskader beoordeeld. Gezondheidsraad. Januari 2004.
26. Handhaving door de VROM-Inspectie gericht op gezondheid in het kader van VROM-beleid. Informatie over aangrijpingspunten voor handhaving. RIVM-rapport nr.609021030/2004. December 2004.
27. Beoordelingskader Gezondheid en Milieu: GSM-basisstations, legionella, radon, fijn stof en geluid door wegverkeer. RIVM-rapport nr. 609031001/2004. December 2004.
28. MCA en MKBA: structureren of sturen. Een verkenning van beslissingsondersteunende instrumenten voor Nuchter omgaan met Risico's. RIVM-rapport nr. 630500001/2005. Maart 2006.
29. Gezondheid in milieu-effectrapportage en strategische milieubeoordeling. Verkenning van de mogelijkheden tot integratie. RIVM-rapport nr. 270001001/2005. November 2005.
30. Mogelijkheden en bevoegdheden van gemeenten en provincies op het terrein van milieu en gezondheid. Fast Advies. September 2005.

Binnenmilieu

31. Verbetering binnenmilieu op basisscholen en het effect van een CO₂-signaalmetr, pilot 2003-2004. GGD Zuidoost-Brabant. Oktober 2004.
32. Gezondheidskaart. Opmemethodiek gezondheidskwaliteit voor gebouwde en nieuw te bouwen woningen. Adviesburo Nieman B.V. November 2004.
33. Gezondheidskundige advieswaarden binnenmilieu. RIVM-rapport nr.609021029/2004. April 2004.
34. Burgers en binnenmilieu. Korbee&Hovelynck. Juni 2005.
35. TNO-rapport over ventilatie in scholen, in concept. Deelrapport 1: Evaluatie CO₂-sensorgestuurde ventilatie in schoollokalen. TNO Bouw. Mei 2006; Deelrapport 2: Het effect van ventilatie op de leerprestaties van leerlingen op de basisschool. TNO Bouw. Oktober 2006.

Kind, gezondheid en milieu

36. Kinderen in prioriteitswijken: lichamelijke (in)activiteit en overgewicht. TNO kwaliteit van leven. November 2005.
37. Kind en milieu, inventarisatie van beleid in Nederland. RIVM-rapport nr. 500012002/2005. Augustus 2005
38. Meninge van jongeren over milieu en gezondheid. Code Name Future. Juni 2006.



Bijlage 3 Actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid (samenvatting)

Het actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid benoemt doelstellingen en aandachtsgebieden om de milieugezondheid van kinderen te verbeteren. Het plan doet hiervoor concrete voorstellen die door de betrokken departementen zullen worden uitgewerkt en uitgevoerd. Bovendien biedt het plan een kader voor andere overheden om vanuit hun eigen mogelijkheden te werken aan een meer kindvriendelijke leefomgeving. Met dit actieplan geeft Nederland invulling aan de in Europees verband gemaakte afspraken om zich in te zetten voor de doelen van het Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE), opgesteld door de WHO.

De gezondheid van kinderen is kwetsbaarder dan de gezondheid van volwassenen. Zij hebben minder keuze waar ze wonen, leren, spelen, soms werken, en hoe zij zich ergens begeven. Daarnaast zijn ze ook kwetsbaarder voor blootstelling aan milieurisico's, vooral in de vroege jeugd. Milieueffecten hebben voor kinderen vaak de grootste en/of langste impact voor hun gezondheid. Daarom is het van belang de leefomgeving van kinderen, al vanaf hun conceptie, te beschermen en zo in te richten dat die hun gezondheid en ontwikkeling bevordert. Hier wordt in Nederland aan gewerkt, maar meer gerichte inzet op een betere inrichting van de leefomgeving voor kinderen (0-19), binnen en buiten, is nodig. Hiermee kan recht worden gedaan aan de specifieke gezondheids- en ontwikkelingsbehoeften van kinderen.

Het actieplan Jeugd, Milieu en Gezondheid richt zich daarom op een betere inrichting van de leefomgeving buiten en binnen. Concreet moet de speciale aanpak van de leefomgeving buiten bijdragen aan vermindering van luchtwegklachten en van bewegingsarmoede en overgewicht. De aanpak van de leefomgeving binnen moet vooral bijdragen aan het verminderen van luchtweg- en vermoeidheidsklachten en het verbeteren van de concentratie.

Om dit te bereiken wordt ingezet op:

- Scheppen van randvoorwaarden voor meer bewegen.
- Verminderen van blootstelling aan luchtvervuiling.
- Opvullen van kennislacunes over de kwaliteit en verbetermogelijkheden van het binnenmilieu op scholen en kinderopvangcentra, en effecten daarvan.
- Attentie bewerkstelligen bij docenten en schoolbesturen voor binnenmilieukwaliteit.

Op elk van deze doelstellingen zijn acties geformuleerd die bij de uitvoering van het plan door de betrokkenen verder worden uitgewerkt. Hierbij is het belangrijk dat goede initiatieven en effectief gebleken oplossingen niet eenmalig maar ook later en elders weer toegepast (kunnen) worden. Bovendien is het daarbij belangrijk steeds alert te zijn op mogelijkheden om kansen met en bij anderen te benutten en actief meerwaarde te zoeken bij anderen voor eigen initiatieven. Daarmee wordt samenhang in beleid en initiatieven gecreëerd. Daarom neemt het creëren van een adequate infrastructuur en instrumenten een belangrijke plaats in binnen het actieplan. Tot slot neemt de participatie van kinderen en hun belangenbehartigers, zoals ouders, een prominente rol in bij de uitvoering van het actieplan.