



Aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de griffier van de vaste commissie voor IWO
Mr. Warmolt de Boer
Postbus 20017 2500 EA Den Haag

Datum: 24 mei 2019
Ons kenmerk: NVMM19u0524101
Betreft: Beoogd verbod op asbestdaken, zie ook 34675, Vergaderjaar
2018–2019
Onderwerp: Een nuchtere en realistische aanpak van de Gezondheidsrisico's bij
aantreffen van asbest ontbreekt!

Geachte Heer de Boer,

Onlangs heeft de Staatssecretaris van I&W een antwoord gegeven op de door een aantal fracties in de Eerste Kamer gestelde vragen naar aanleiding van de deskundigenbijeenkomst op 26 maart jl. In verband met de besluitvorming op 28 mei 2019 zou ik namens de Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde (NVMM) graag het volgende nog in willen brengen voor de discussie.

Wanneer ergens asbest wordt aangetroffen of wanneer men geconfronteerd wordt met een asbestincident dan roept dat in de omgeving veelal veel emoties, angst en onzekerheid op. Dit heeft vooral te maken met de mogelijke gezondheidsrisico's die asbest kan opleveren voor de omgeving en die ook vaak breed zonder enige nuance en onderbouwing worden geventileerd in de media. Vaak worden de gezondheidsrisico's veel hoger ingeschat dan dat ze in werkelijkheid op dat moment zijn en daarnaast lijkt het, als er dan al mogelijk sprake is van een risico, dat we op het nul risico moeten gaan zitten, want asbest levert volgens de aanhangers van de één-vezel theorie al bij blootstelling aan één vezel een dodelijk risico op door het krijgen van een zeer ernstige longaandoening, namelijk longvlieskanker en/of longkanker.

In de discussie over de risico's van asbest ontbreekt over het algemeen elk risicobesef en laten we ons leiden door getallen uit het verleden, die ik hiermee zeker niet wil bagatelliseren. De grote aantallen mesotheliomen, waarmee we nog steeds jaarlijks worden geconfronteerd en die bijna allemaal na diagnosticeren binnen korte tijd tot de

dood leiden, zijn nagenoeg allemaal het gevolg van zeer hoge blootstellingen aan asbestvezels gedurende het werk in het verleden, waartegen mensen toen op geen enkele manier werden beschermd (90-95%). En vaak heeft deze blootstelling ook nog eens over langere tijd plaatsgevonden. Overigens laten de sterftcijfers voor mesothelioom een gestaag dalende trend zien.

De enige relevante blootstellingsroute bij asbest is de inademing van losse vezels. Vaak blijkt de blootstelling aan asbestvezels over de tijd bij een grote groep mensen in zo'n beperkte mate aanwezig te zijn geweest dat er eigenlijk te verwaarlozen gezondheidsrisico's zijn. Hoewel daar soms anders over wordt gedacht is dit naar de betrokken mensen zeer goed te communiceren. Vaak echter ontbreekt het aan een realistische en nuchtere benadering en beoordeling, waardoor de genomen (beheers) maatregelen niet in verhouding staan tot de aanwezige risico's en waarbij sommige maatregelen soms zelfs het tegendeel kunnen oproepen, zoals bij ontruimen of het verbieden dat mensen nog in hun woning mogen verblijven. Dit laatste roept zeer veel emoties op in de omgeving en leidt tot allerlei psychosociale effecten bij de 'getroffenen'. Bovendien kost het vervolgens zeer veel moeite om aan te geven dat het om een verwaarloosbaar risico ging. Daarmee wordt ook de geloofwaardigheid van de (gezondheids)autoriteiten ondermijnd.

'Flintermanagement'

Er is veelal sprake van overspannen reacties en doorgeslagen risicomanagement, wat eerder lijkt op flintermanagement, waarbij alles tot de laatste vezel tegen welke prijs dan ook opgeruimd moet worden. Men schiet volledig door en men zet in op verstrekkende en dure maatregelen die nauwelijks effect sorteren. Dit vanuit het principe 'better safe than sorry'. Deze wijze van handelen vloeit veelal voort uit het ontbreken van de juiste en eenduidige informatie en achtergrondkennis over asbest. Onbekend maakt onbemind. Kenmerkend voor dit handelen is verder dat zowel overheid, media en burgers asbest vaak als 'enge en zeer gevaarlijke materie' zien. De focus van berichtgeving daarbij ligt meestal op de publieke onrust, die maar moeizaam kan worden beteugeld met geruststellende en soms ook tegengestelde berichten dat de gezondheidsrisico's 'verwaarloosbaar klein' zijn. Want hoe klein is klein dan precies?" De wijze waarop we met asbest, dat in het beleid vanwege zijn kankerverwekkendheid behoort tot de groep van zeer zorgwekkende stoffen, omgaan in de praktijk staat niet in vergelijking met hoe we met andere kankerverwekkende stoffen omgaan (zoals bijvoorbeeld met benzeen, dat vrijkomt in een auto bij de verbranding van benzine of bij het tanken). Daarbij hanteren we een afgewogen beleid, gebaseerd op verwaarloosbare en maximaal toelaatbare risico's en waarop we ook de (beheers)maatregelen baseren. Natuurlijk kan elke blootstelling aan asbest(vezels) een risico opleveren, maar dat heeft wel een bepaald perspectief. Het jaarlijks blootgesteld worden aan 1 asbestvezel levert een extra risico op van minder dan 1 op de biljoen (10^{12}) blootgestelden. Zet dat af tegen het risico dat we al dagelijks lopen als gevolg van de achtergrondblootstelling aan asbest, die op gemiddeld 35 vezels/m³ ligt en die de laatste jaren alleen maar gedaald is.

Onevenredige kosten asbestdaken

We moeten afscheid nemen van de stelling dat asbest bij voorbaat een dodelijk risico oplevert. Hiermee vervallen mensen namelijk in een risico-regelreflex omgeven met veel angst en onzekerheid, die de samenleving geweldig veel gemeenschapsgeld kost, geld dat beter besteed kan worden aan andere nuttige dingen in de samenleving. Daarbij komt dat sommige eigenaren van asbestdaken onevenredig financieel worden getroffen. Als je kijkt naar de kosten die de sanering van asbestdaken de samenleving de komende jaren kost komt dat neer op zo'n 4 miljard Euro als we dat in 2024 gedaan moeten hebben in plaats van pas in 2040, terwijl de gezondheidswinst in verloren levensjaren slechts 50-90 miljoen is. Dit is zonder de mogelijke behandelkosten.

Wie wil daar verantwoordelijk voor zijn? Laten we het geld reserveren voor het zoeken naar innovatieve saneringsmethoden, die passen bij het risico, maar die wel sneller inzetbaar zijn en mogelijk ook veel goedkoper zijn. Dit vraagt wel vooraf voor elke situatie waarbij we met asbest worden geconfronteerd, om een onderbouwde realistische risicobenadering. De praktijk laat zien dat er in sommige situaties, zoals bij niet verweerde asbesthoudende dakplaten, afgeschaald kan worden naar een lagere risicoklasse, waarbij met veel goedkopere saneringsmethoden gewerkt kan worden. In andere gevallen, daar waar sprake is van een activiteit met een hoog risico, zoals bij het saneren van asbesthoudende plafondplaten, zouden saneringsmethoden zelfs verbeterd moeten worden om te voorkomen dat mensen ongewenst worden blootgesteld aan een veel te hoge blootstelling van vrijkomende asbestvezels. Dit is alleen op te lossen door vooraf goed onderzoek te doen naar de mogelijke blootstelling en de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's en onderbouwde conclusies aan deze onderzoeken te verbinden en niet kort door de bocht te concluderen en te roepen dat het 'zelfs wel eens gevaarlijk' kan zijn. 'In principe is alles gevaarlijk als je er maar genoeg van binnen krijgt'.

Niet blind achter een beleid aan hollen

Verder blijkt uit de praktijk hoe moeilijk het is om op een heldere, duidelijke en nuchtere manier over asbest te communiceren. Men ziet regelmatig dat bestuurders, ambtenaren, beheerders van wooncorporaties etc., wanneer zij met asbest te maken hebben, mede door een gebrek aan kennis in een kramp schieten en zelfs bezorgder reageren dan de burgers zelf. Wanneer men in welke situatie dan ook geconfronteerd wordt met asbest, vraagt dat om daar met verstand op een eerlijke en open wijze over te communiceren. Dit geldt ook wanneer er sprake is van een eventuele blootstelling. Plaats de blootstelling in het juiste perspectief van de daadwerkelijke risico's met de juiste boodschap. Nu schieten bestuurders, media en burgers emotioneel door als ze maar het woordje 'asbest' horen en worden er direct ingrijpende maatregelen genomen die grote psychosociale, financiële en organisatorische gevolgen hebben. Dit pleit er nogmaals voor om eerst meer onderbouwd onderzoek te doen naar waar daadwerkelijk de risico's van

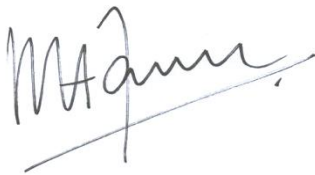
aangetroffen asbest(vezels) in de directe woonomgeving liggen, zoals bij de asbestdaken en vervolgens te sturen op het inzetten van effectieve werkmethoden. Laten we niet blind achter een beleid aan hollen, waarmee zeer weinig gezondheidswinst wordt geboekt. Dit getuigt naar mijn mening van 'sentimentpolitiek'.

Focus

Misschien dat u bij het lezen van deze brief denkt dat de NVMM een rabiante tegenstander is van het opruimen van asbest uit onze samenleving. Het tegendeel is waar. Natuurlijk moet op termijn ook vanuit medisch oogpunt alle asbest uit onze maatschappij verdwenen zijn, en zeker daar waar het een gezondheidsrisico kan opleveren, zoals bijv. op veel plaatsen in het binnenmilieu. Minstens moet er sprake zijn van een 'asbestveilige' situatie, dat wil zeggen dat er geen kans bestaat op het vrijkomen van een dusdanige hoeveelheid asbestvezels, dat de gezondheid in gevaar wordt gebracht. Dit geldt voor het merendeel van de asbestdaken in Nederland. De focus van saneren zal vooral moeten liggen op die situaties waarbij sprake is van een dusdanige kans op blootstelling aan asbestvezels dat dit daadwerkelijk de gezondheid kan schaden en dat direct maatregelen genomen moeten worden, zoals bij sterk geërodeerde en/of kapot gebroken asbestdaken. Maar laten we dit alsjeblieft wel doen door op een realistische en nuchtere manier naar de risico's te kijken, en daarbij ons gezonde verstand blijven gebruiken. Dat zou de samenleving veel geld en onterecht aangeprate trauma's besparen.

Overwegende bovenstaande doe ik een dringend beroep op de leden van de Eerste Kamer om in hun besluit een nuchtere en verstandige afweging te maken in het wel of niet goedkeuren van het beoogd verbod op asbestdaken zoals dat nu voorligt.

Met vriendelijke groeten,



Henk Jans, arts Maatschappij en Gezondheid, medische milieukunde
(bio)chemicus en Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde
hjans@planet.nl
www.medischemilieukunde.nl
0630010630