



GRAFIETREGEN

Rapportbrief

—

Peter Heskes
september 2021

Aan: mevr. M.H.F. Schuurmans-Wijdeveen
Voorzitter Veiligheidsregio Kennemerland

Geachte mevrouw Schuurmans,

Op 12 juli 2021 heeft u mij de opdracht gegeven om onderzoek te doen naar aanleiding van de mediaberichten over het Kankerincidentie- en prevalentieonderzoek. U heeft de volgende vragen gesteld:

- 1 Wat is de aanleiding, op wiens initiatief en met welk doel is dit kankerincidentieonderzoek uitgevoerd?
- 2 Hoe is dit rapport tot stand gekomen, hoe is de interactie binnen de GGD geweest en wat is de reden geweest van aanpassingen?
- 3 Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij het opstellen van het rapport?
- 4 Is er bij de realisatie ervan beïnvloeding geweest van bijvoorbeeld bedrijven, organisaties, bestuurders en/of bestuursorganen waardoor onderzoeksresultaten zijn achtergehouden en/of de duiding vooringenomen is?
- 5 Wat is de verklaring van het niet meer noemen van de naam Tata Steel in de definitieve versie?
- 6 Kunnen de onderzoeksresultaten redelijkerwijs tot de gegeven duiding leiden?

In uw opdracht heeft u aangegeven dat u op korte termijn duidelijke antwoorden wenst. Gezien de context van de opdracht kon ik mij dat goed voorstellen. Deze wens wordt versterkt door vragen van bewoners om met mij in gesprek te gaan. Alhoewel het voor het huidige onderzoek niet nodig is om met bewoners in gesprek te gaan is het afwijzen van zo'n verzoek ongemakkelijk. Daar komt bij dat ik meen dat dit onderzoek geen oplossing biedt voor het onderliggende probleem: de behoefte van de bewoners aan een gezondere leefomgeving. In dit kader wil ik, aan het eind van het rapport, graag een reflectie meegeven.

Na lezing van de WOB-stukken, aanvullende documentatie en na een aantal interviews, acht ik het verantwoord om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Mocht het dagelijks bestuur, als opdrachtgever, een nadere toelichting op mijn rapportbrief wensen, dan ben ik daar uiteraard toe bereid.

–

De directeur heeft op een juiste manier sturing gegeven en het rapport is op een integere manier tot stand gekomen.

–

Uit de beschikbaar gestelde stukken, interviews en research is het mijn overtuiging dat het rapport op een integere manier tot stand is gekomen Ik zal dat duidelijk maken door de onderzoeksvragen te beantwoorden.

1 Wat is de aanleiding, op wiens initiatief en met welk doel is dit kankerincidentieonderzoek uitgevoerd?

Een kankerincidentie- en prevalentieonderzoek is een onderzoek naar het vóórkomen van kanker en de overleving van kanker, het is geen onderzoek naar de oorzaak, wel worden risicofactoren aangegeven en waar mogelijk worden die geduid.

Voorafgaand aan het kankerincidentieonderzoek 2020 zijn twee kankerincidentieonderzoeken uitgevoerd. In 1996 is het eerste kankerincidentieonderzoek (KIO) voor Kennemerland-Zuid opgeleverd. De data bij het Integraal Kankercentrum Amsterdam maakte het mogelijk om een epidemiologisch onderzoek te doen naar kanker. In 2007 is het onderzoek uitgevoerd voor de hele regio. Kanker was toen de tweede doodsoorzaak in Nederland. Niet alleen werden de incidentie (het vóórkomen) van kanker, maar ook de prevalentie (overleving) in kaart gebracht. Tevens werden de risicofactoren benoemd. De bevindingen werden gekoppeld aan bestaande overlegstructuren en programma's van bijvoorbeeld het Ministerie van VWS en het Koninklijke Wilhelmina Fonds.

Dit rapport leidde o.a. tot de Zembla uitzending: "Het gif van Corus" en tot een verdiepend RIVM-rapport nr. 630006001/2009. Voor een goed begrip moet ik hier ook de gezondheidsmonitor IJmond benoemen, als aanvulling op de gezondheidsmonitor Kennemerland. Deze gezondheidsmonitors verschijnen om de 4 jaar. De eerste is in 2012 gedaan (zie ook gezondheidsmeter en -atlas).

Tegen de achtergrond van de zorg om de gezondheid, Zembla, gezondheidsmonitor IJmond etc. wordt de IJmond in 2018 geconfronteerd met grafietregens door de afkoeling van slakken. Slakken is een restproduct uit het smeltproces van ruwe ijzer. De verwerking geschiedt door Harsco Metals. In 2019 volgt een uitstoot van de Sinterfabriek van Tata Steel. Deze grafiet- en stofregens dringen - in ieder geval emotioneel - door in de persoonlijke leefomgeving. Daarnaast is er sprake van een leukemie-cluster in Velsen. De bewoners maken zich nog meer zorgen en vragen zich af of de regens kankerverwekkend zijn. De GGD en het RIVM maken gebruik van klankbordgroepen met bewoners en ambtenaren.

1 Wat is de aanleiding, op wiens initiatief en met welk doel is dit kankerincidentieonderzoek uitgevoerd?

De zorg wordt daar gedeeld. Dat leidt tot een discussie tussen RIVM en GGD of een kankerincidentieonderzoek IJmond een optie is. Terwijl die discussie nog niet is afgerond blijkt dat: *“het RIVM in een gesprek met de Dorpsraad meldt met de GGD gesproken te hebben over het doen van een inventarisatie van het aantal kankergevallen in de regio IJmond”*.

Hierdoor voelt de GGD dat ze niet meer terug kan en het onderzoek moet doen. Het doel van het kankerincidentieonderzoek is om inzicht te krijgen in de incidentie. Dat kan vergeleken worden met de eerder aangetroffen incidentie (KIO 2007). De onderzoekers realiseren zich dat de oorzaak van de huidige incidentie in het verleden moet worden gezocht. Bijvoorbeeld bij longkanker kan dat zelfs 20-30 jaar terug zijn. Regelmatig maken de onderzoekers onderling opmerkingen om goed te communiceren dat de oorzaak in het verleden ligt ook. De focus van het onderzoek ligt op longkanker in Beverwijk en de rol van luchtvervuiling. Dit blijft zo, ook wanneer het besluit valt om het onderzoek te verbreden naar de hele veiligheidsregio. Naast longkanker in IJmond wordt nu een tweede spoor ontwikkeld: de regionale incidentie. Het beeld van de directeur wijkt hier van af, de directeur had de indruk dat het vanaf het begin al als een regionaal onderzoek was opgezet. Die verwarring kan zijn ontstaan omdat wel de regionale gegevens zijn opgevraagd.

2 Hoe is dit rapport tot stand gekomen, hoe is de interactie binnen de GGD geweest en wat is de reden geweest van aanpassingen?

Het rapport is opgesteld door de afdeling Onderzoek en Advies. Het is een samenwerkingsverband tussen Epidemiologie en Medische Milieukunde. Na de beslissing om het onderzoek te gaan doen zijn bij het Integraal Kankercentrum Nederland (voorheen IKA) de data over de incidentie en prevalentie voor de hele regio opgevraagd. Naast de absolute aantallen is ook gevraagd naar een correctie op basis van de bevolkingssamenstelling (CIF, Comparative Incidence Figure). Een statisticus van de GGD heeft de data omgezet naar grafieken en tabellen en van beschrijvende tekst voorzien. Daarna zijn Epidemiologie en Medisch Milieukunde aan de slag gegaan om de gegevens te duiden, zodat de GGD haar adviesfunctie naar de gemeenten kan invullen.

Bij het duiden gaat het in eerste aanleg om de vraag welke risicofactoren er zijn: bijvoorbeeld asbest kan mesothelioom veroorzaken. Dat zegt nog niets over mogelijke besmettingshaarden in de regio. Vervolgens wordt er gekeken of bepaalde bevindingen beter verklaard kunnen worden, bijvoorbeeld op grond van de Sociaal Economische Status of het noemen van -mogelijke- bronnen, zoals wegverkeer, industrie en (lucht)haven.

De onderzoekers vragen het RIVM en de GGD-Amsterdam voor een wetenschappelijke controle en het IKNL voor een inhoudelijke controle. Daarnaast is het gebruikelijk om bij monitors een klankbordgroep te hebben van bewoners en ambtenaren. Omdat het incidentieonderzoek zich richt op de IJmond bestaat de klankbordgroep uit IJmondse burgers en ambtenaren. De wethouders van de IJmond worden via het portefeuillehoudersoverleg geïnformeerd.

3 Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij het opstellen van het rapport?

Het rapport is opgesteld door Afdeling Onderzoek en Advies, waar Epidemiologie en Medisch Milieukunde zijn ondergebracht. Dat betekent binnen de GGD een directe betrokkenheid van Epidemiologie, Medische Milieukunde, hun afdelingshoofden en de directeur. Dat zijn de betrokkenen.

Bewoners, zorgaanbieders en ambtenaren uit de IJmond, wethouders IJmond, RIVM, GGD Amsterdam, IKNL, OD IJmond en provincie Noord Holland hebben allemaal een indirecte invloed op de inhoud van het rapport. Deze groep leest op enig moment het concept rapport of delen daarvan en geven feedback. Bedrijven zijn niet in de gelegenheid gesteld om feedback te geven.

4 Is er bij de realisatie ervan beïnvloeding geweest van bijvoorbeeld bedrijven, organisaties, bestuurders en/of bestuursorganen waardoor onderzoeksresultaten zijn achtergehouden en/of de duiding vooringenomen is?

Allereerst is het van belang om te constateren dat de basisbevindingen van het IKNL overeind zijn gebleven. Het statistisch materiaal over de incidentie in gemeenten is niet aangepast, het vormde de basis voor de besprekingen. De bekende risicofactoren worden benoemd: bijvoorbeeld ouderdom bij prostaatkanker of o.a. erfelijke factoren bij borstkanker. De discussie ging vooral over het aandeel van de verschillende risicofactoren voor longkanker. Waarbij werd gediscussieerd over het aandeel van luchtverontreiniging bij het ontstaan van longkanker en de bijdrage van de basismetaleenindustrie hierin.

Er is niet gebleken van enige beïnvloeding door bedrijven. Bedrijven maakten ook geen deel uit van de klankbordgroep. Vanuit bewonersorganisaties en bestuursorganen zijn wel vragen gesteld/opmerkingen gemaakt die al dan niet hebben geleid tot een aanpassing van de tekst. Bijvoorbeeld of het verstandig is om rookgedrag wel of niet expliciet te benoemen, risicofactoren beter uit te werken, geen exclusieve aandacht voor de longkanker in Beverwijk en in het rapport meer aandacht voor andere gemeenten en veelvoorkomende kankervormen, zodat het rapport meer in lijn is met een regionale KIO. Dit valt meer onder feedback en gaat niet om een ongewenste vorm van beïnvloeding.

Uit de interviews met de onderzoekers blijkt dat zij zich niet gedwongen hebben gevoeld om tegen hun wil in onderzoeksresultaten te wijzigen of te duiden. De cultuur van de organisatie is er vooral op gericht om eigen verantwoordelijkheid te nemen.

5 Wat is de verklaring van het niet meer noemen van de naam Tata Steel in de definitieve versie?

Het kortste antwoord op deze vraag is dat Tata Steel een bedrijfsnaam is en dat niet onomstotelijk bewezen kan worden dat dit bedrijf verantwoordelijk is voor concrete kankergevallen. Juridische aansprakelijkheid moet derhalve voorkomen worden.

In de (ambtelijke) spreektaal wordt o.m. Tata, Tata Steel, Tata Steel terrein, metaalindustrie, hoogovengebied door elkaar heen gebruikt om het bedrijf, terrein of activiteit te benoemen. In officiële rapportages zie je een meer afgewogen gebruik van de terminologie. In het kankerincidentierapport 2007 wordt gesproken over: 'Vanwege de mogelijke associatie met de luchtverontreiniging van het nabijgelegen Corusterrein wordt longkanker hier apart besproken'. In het Programma Tata Steel 2020-2050 van de provincie en de drie gemeenten wordt het als volgt omschreven: *'Met "Tata Steel" bedoelen we Tata Steel en Harsco Metals. Beide bedrijven zijn zeer nauw met elkaar verbonden en zitten fysiek op hetzelfde terrein. Voor het leesgemak hanteren we daarom "Tata Steel".'*

Doordat het kankerincidentieonderzoek zich primair richtte op de IJmond, waar sprake was van concrete deposities van de basismetaalindustrie (Harsco Metals en Tata Steel), is in het begin veel aandacht uitgegaan naar luchtverontreiniging en de bijdrage die de luchtverontreiniging kan hebben op de extra gevallen van longkanker. Probleem blijft dat de oorzaak van longkanker ver in het verleden moet worden gezocht en dat er teveel mogelijke oorzaken zijn. Aangezien wetenschappelijk wel bekend is dat longkanker wordt veroorzaakt door roken, ontkomt je er niet aan deze risicofactor te benoemen. Niet voor niets staat er tegenwoordig op een pakje sigaretten: "Roken veroorzaakt 9 van de 10 gevallen van longkanker".

De veranderingen hebben niet geleid tot een bagatellisering van het probleem. Het wijzigen van 'Tata Steel terrein' in 'basismetaalindustrieterrein' is niet handig omdat het niet meer aansluit bij de publieke beleving en de indruk kan wekken dat er iets te verbergen valt, ook al betekent het hetzelfde. Datzelfde geldt als je het voorzichtiger omschrijft door de bedrijfsnaam te willen vermijden. Het haalt de

5 Wat is de verklaring van het niet meer noemen van de naam Tata Steel in de definitieve versie?

betekenis niet weg, wel de impact. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat naast roken als veroorzaker van longkanker, de overige 10-15% is werk en luchtvervuiling gerelateerd. Een deel van de luchtvervuiling is toegestaan/vergund.

In de media is het volgende fragment gepubliceerd: *“Het verzoek van [naam directeur] (en eerder al van [naam leidinggevende]) was om Tata Steel en longkanker in Beverwijk niet meer aandacht te geven dan andere verhogingen van kanker in de regio Kennemerland. Zie de stukken voor hoe dit uitpakt”*. Het document is via een WOB-verzoek opgevraagd en de afgeschermd informatie is weer zichtbaar gemaakt. Chronologisch is in de WOB-stukken terug te lezen dat de onderzoeker zich al eerder afvraagt welke terminologie gebruikt moet worden. De leidinggevende constateert na de presentatie aan de bewoners/ ambtenaren dat het verhaal te sterk gefocust is op longkanker en Beverwijk. De directeur en de leidinggevende hebben in het verleden ook al een keer een discussie gehad of geluidshinder veroorzaakt wordt door Schiphol of door de luchtvaart. Ook in dit geval wordt eenzelfde discussie gevoerd, luchtverontreiniging of het bedrijf Tata Steel. Dat leidt tot boven aangehaald ‘verzoek’ van de directeur. De onderzoekers stellen met de leidinggevende een gespreksnotitie op om met de directeur te bespreken. In die bespreking wordt in consensus afgesproken om de terminologie te wijzigen.

6 Kunnen de onderzoeksresultaten redelijkerwijs tot de gegeven duiding leiden?

De gegevens van het IKNL zijn overgenomen en verwerkt. De risicofactoren worden benoemd. Het IKNL, RIVM en de GGD-Amsterdam lezen mee. De gegeven duiding is in lijn met de genoemde risicofactoren. Ook een vergelijking met het KIO 2007 geeft een soortgelijk beeld te zien. De onderzoeksresultaten kunnen derhalve redelijkerwijs tot de gegeven duiding leiden.

Op basis van de hierboven beschreven bevindingen, wil ik enkele aanbevelingen doen.

- 1 Begin elk onderzoek met het opstellen van een onderzoeksprotocol, in het kader van het KIO is geen onderzoeksprotocol gemaakt. Dit protocol moet in elk geval de opdracht gedetailleerd omschrijven en ook wie de opdrachtgever en -nemer zijn, wat het doel is van het onderzoek, wat wel/niet bij het onderzoek betrokken wordt, hoeveel tijd en capaciteit met het onderzoek gemoeid zijn en wie bij het onderzoek betrokken zijn. In het onderzoeksprotocol wordt ook beschreven hoe de advisering en de bestuurlijke besluitvorming verloopt.
- 2 Maak participatiebeleid waarin een aantal vormen van participatie omschreven wordt. Beschrijf voor elke vorm wat van zowel GGD als inwoners/bedrijven/gemeenten verwacht wordt, hoeveel invloed bewoners/bedrijven/gemeenten op het eindproduct (kunnen) uitoefenen en voor welke producten die vorm van participatie zich leent. Natuurlijk beschrijft het onderzoeksprotocol hoe externe partijen bij het onderzoek betrokken worden, maar het hebben van participatiebeleid schept naar alle partijen toe vooraf duidelijkheid.
- 3 Zorg dat elk onderzoeksrapport bijdraagt aan de adviesrol van de GGD richting de gemeenten. In het KIO zijn de aanbevelingen te algemeen en niet gericht op uitvoering. Voorzie rapporten dus van aanbevelingen voor gemeentelijk beleid en ga hierover met gemeenten in gesprek.

Het kankerincidentie en prevalentie rapport is op een integrale wijze tot stand gekomen. Door de verbreding van het onderzoek (kankerincidentie IJmond) naar een regionaal rapport moesten ook de andere onderwerpen de juiste aandacht krijgen. Daarvoor was sturing nodig vanuit de directie. Het rapport onderzoekt de oorzaken niet, maar beschrijft het vóórkomen van kanker en probeert via duiding handvatten te geven voor het gemeentelijke beleid.

De kritiek op dit rapport en op de GGD (-directeur) is mijns inziens een symptoom van een onderliggend probleem: de gezondheid van de omwonenden van het industriegebied. De zorg neemt toe bij een concrete aantasting van de gezondheidsbeleving (grafiet- en sinterstofregen) en de indruk dat de overheid en de bedrijven op het Tata Steel terrein te weinig doen om de gezondheidsrisico's te verminderen. De regulerende en handhavende taak ligt bij de overheid en als die niet goed wordt ingevuld, dan verliest men het vertrouwen in de overheid. Zoals een omwonende dat beschreef: "Praten – praten – praten en ondertussen worden mensen ziek." Ook het vertrouwen in het bedrijf is aangetast door de berichten over o.a. illegale lozingen. Gezien het belang van thema's als klimaatveranderingen, verduurzaming en gezonder leven kan het negatieve sentiment verder aangewakkerd worden.

Hoe nu verder?

De rol van een ombudsman komt neer op het herstellen van het vertrouwen tussen burger en overheid. De ombudsman wordt pas later in het proces betrokken. Meestal is er al sprake van polarisatie tussen de partijen en ontstaat er een stolling van het probleem.

Als ombudsman kreeg ik regelmatig te maken met gestolde problemen. Wat ik hier zie is ook een gestold probleem.

Het is bekend dat er een hoge milieubelasting is in de regio Kennemerland en de IJmond in bijzonder. De aanwezigheid van zware industrie, (w.o. Tata Steel), haven en scheepvaart en een luchthaven hebben invloed op de omgeving. Het is ook zichtbaar (kijk naar het terrein waar de basismetaalindustrie wordt uitgeoefend) en tastbaar (grafietneerslag op school). Er worden dan ook regelmatig onderzoeken gedaan door o.a. GGD en het RIVM. Al die onderzoeken leveren wel wat op (inzicht in de gezondheidssituatie, hogere incidentie, fijnstof tellingen luchtverkeer) maar stellen de bewoner niet gerust. Het is niet voor niets dat er verschillende bewonersorganisaties zijn die zich actief inzetten voor een gezondere leefomgeving. Een kankerincidentierapport is geen onderzoek naar de oorzaken. In het gunstigste geval kan het leiden tot een advies van de GGD aan de gemeente om één of meerdere bronnen op te sporen. Ook een berekening van de

gezondheidseffecten van de huidige luchtkwaliteit is geen antwoord, evenmin alle gezondheidsmonitors. Populair gezegd: ze meten wat we al weten. Het kan hooguit erger of minder erg uitvallen. Erg blijft het. Het KIO is dus niet het antwoord op de onderliggende maatschappelijk vraag en behoefte om maatregelen te nemen tegen de nadelige gezondheidseffecten. Elk rapport wordt vervolgens wel aangegrepen om het onderliggende maatschappelijke probleem opnieuw aan de orde te stellen. Ook het onderzoek naar het vervangen van de naam Tata zal dat maatschappelijke probleem niet oplossen. Sterker nog, het kan een afleiding worden van dat maatschappelijke probleem, evenals nog meer onderzoek en wachten op -doorgaans teleurstellend - resultaat. Dat leidt tot vertraging, een verkeerde discussie en meer weerstand.

Het Tata Steel terrein ligt binnen de gemeentegrens van drie gemeenten. Bij de gemeente ligt de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg. Het Rijk bepaalt de wetgeving, de provincie verstrekt de vergunningen en er zijn twee omgevingsdiensten IJmond en Noordzeekanaalgebied bij betrokken. De GGD Kennemerland geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking en adviseert de gemeenten (de betrokkenheid van de GGD Amsterdam beperkt zich tot het ondersteunen met het analyseren van de meetgegevens van meetstations, omdat de GGD Kennemerland dit niet zelf kan). Het RIVM doet onderzoek omdat zij over betere data en tools beschikt, zie bijvoorbeeld de uitkomsten van KIO 2007 en het RIVM-rapport 2009. Taken en rollen zijn verdeeld, dat betekent ook dat er tegengestelde belangen zijn: bijvoorbeeld in de beroepszaak van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) tegen de provinciale omgevingsvergunning voor Tata Steel (2018).

Bij het voorbereiden van de communicatie van het KIO wordt er, zoals te zien is in de WOB stukken, gerefereerd aan één overheid. Mijns inziens moet de één overheid gedachte nog verder uitgewerkt worden, er is inmiddels een bestuurlijk overleg, maar nog geen gezamenlijke aanpak onder leiding van het Rijk. Zolang die ontbreekt blijft de impasse bestaan. Met dien verstande dat de omwonenden zich steeds meer gaan verweren en organiseren. Nu gaan ze zelf meten en een rapport laten uitbrengen. Ik zie de discussie al voor mij. Dit wordt uitgestoten zeggen de bewoners, de overheid wil weten of omwonenden daadwerkelijk daarmee in aanraking zijn geweest.

Een loopgravenoorlog met hoge maatschappelijke kosten, zelfs als de verschillende overheden als één overheid gaan acteren. Er is teveel politieke consensus nodig. Zelfs wanneer er een 1:1 relatie tussen Tata Steel en gemeente wordt gerealiseerd, door bijvoorbeeld Tata Steel terrein binnen één gemeentegrens te brengen of drie gemeenten te laten fuseren, dan versterkt dat wel de overheid, maar wordt het probleem niet opgelost. Er moet nog iets meer gebeuren; de dialoog moet aangegaan worden om tot consensus te komen. Consensus over de belangen van de overheid (regulering, handhaving, economie, gezondheid), industrie (maatschappelijk verantwoord ondernemen) en bewoners (wonen in een belast milieugebied).

Dat leidt tot het advies om te kiezen voor een volledig andere benadering. Bewoners, basismetaalindustrie en overheid moeten aan tafel om te bespreken onder welke condities de basismetaalindustrie in een bewoonde omgeving kan blijven bestaan.

Haarlem, 24 augustus 2021

Hoogachtend,



P.H. Heskes