

Hoorzitting Milieu en Gezondheid

Ad hoc commissie voor Milieu en Gezondheid

Hoorzitting 12 maart 2001 – 14 uur

SITUERING

Binnen het Vlaams Parlement werd eind 2000 een ad hoc commissie 'Milieu en Gezondheid' opgericht teneinde een beleidsnota op te maken voor bespreking van dit thema in de plenaire vergadering.

Deze commissie biedt het uitgelezen forum om een grondige discussie te voeren omtrent de samenhang tussen milieu- en gezondheidsbeleid. Daartoe worden hoorzittingen georganiseerd, waarbij tot op heden vooral wetenschappers uitgenodigd werden.

In dit document gaat het Kinderrechtencommissariaat in op de vraag van de ad hoc commissie om het thema te belichten vanuit kinderrechtenperspectief.

Het Kinderrechtencommissariaat zal daarbij niet ingaan op de meer technische of wetenschappelijke elementen in dit debat zoals de normen voor emissie en immissie, de verwerkingscapaciteit bij minderjarigen, de oorzaak-effect relatie tussen bepaalde stoffen en aandoeningen e.d.m. daarvoor is de vereiste expertise niet aanwezig. Wel gaan we in op de plaats van minderjarigen in deze problematiek en wijzen we op de noodzaak van specifieke aandacht voor kinderen en jongeren bij de uitwerking van een geïntegreerd milieu- en gezondheidsbeleid.

OVERWEGINGEN VAN HET KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind

De eerste toetssteen voor een kindgericht en kindvriendelijk beleid is het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. In het kader van gezondheid denken we daarbij onmiddellijk aan art. 24, waarin "het recht van het kind op genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid" omschreven staat. Daarnaast gaat het in dit artikel ook nog over toegang tot de gezondheidsvoorzieningen, het recht op gezondheidsvoorlichting en -informatie, en de opdracht van lidstaten inzake ziektebestrijding, dit in het bijzonder "de gevaren en risico's van milieuverontreiniging in aanmerking nemend". Art. 24 richt zich daarbij zowel op de preventieve als op de curatieve gezondheidszorg.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind is echter een comprehensief Verdrag, zodat we het recht op gezondheid niet op zichzelf mogen

beschouwen maar wel in het grotere geheel van rechtsbescherming van de minderjarige. Zo zijn in de rand van dit debat ook de volgende artikelen relevant:

Art. 3 waarin de belangen van het kind “als eerste overweging ” moeten gelden bij beleidsvorming. Het belang van het kind is m.a.w. de hoogste norm.

Art. 6 waarbij aan de lidstaten de zorg opgelegd wordt om “de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven en de ontwikkeling van het kind” te garanderen. Dit artikel strekt zich bijvoorbeeld ook uit over milieu- en voedingsaspecten.

Art. 12 dat handelt over de inspraakrechten van de minderjarige bij alle zaken die hem aanbelangen, met daaraan gehecht het art. 13 dat de vrijheid van meningsuiting koppelt aan het recht op informatiegarant. Ook inzake milieu en gezondheid hebben kinderen en jongeren recht op voor hen begrijpelijke informatie en moeten zij hun mening kunnen geven over een geïntegreerd milieu- en gezondheidsbeleid.

Art. 27 dat een levensstandaard voor het kind voorschrijft “die toereikend is voor de lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling van het kind”,

Art. 29,1,e waar “het bijbrengen van eerbied voor de natuurlijke omgeving” tot de fundamentele onderwijsdoelstellingen behoort.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind is ook vooral een proactief instrument. Naar gezondheid toe vertaalt zich dit in de aandacht voor gezondheidspromotie, meer nog dan voor het vermijden van ziekte en onwelzijn.

In het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind worden traditioneel drie soorten rechten onderkend: protectie-, provisie- en participatierechten.

Het moge duidelijk zijn dat in dit debat in eerste instantie de **protectie** op de voorgrond treedt. Uit het Verdrag volgt de plicht van de overheid om te werken aan de bescherming van kinderen, precies omwille van hun fundamentele kwetsbaarheid, zowel individueel als collectief.

Ook de provisie- en participatierechten van minderjarigen hebben echter een plaats in deze context.

Provisie refereert dan bijvoorbeeld naar de aanwezigheid van en de toegang tot gezondheidsvoorzieningen, zowel op het vlak van preventie als van curatie, en dit voor alle kinderen zonder onderscheid¹.

Participatie houdt in dat kinderen en jongeren betrokken worden bij de inrichting van hun leven en hun leefomgeving, inderdaad ook inzake milieu en gezond-

¹ art. 2: non-discriminatieprincipe.

heid. Wat belangt hen namelijk meer aan dan de kwaliteit van hun eigen leefomgeving? We moeten in deze ook erkenning en respect opbrengen voor het engagement en de kracht van minderjarigen in bijvoorbeeld de milieubeweging. Inspeidend op een duidelijk aanwezige interesse bij kinderen en jongeren op het vlak van milieu, is het aan de overheid om hier een ruime invulling te geven aan haar plicht tot informeren en voorlichten.

De Grondwet

Art. 23,4° voorziet in het recht op de bescherming van een gezond leefmilieu.

Kindeffectrapport

Op 15 juli 1997 stemde het Vlaams Parlement het decreet inzake de Kindeffectrapportage. Dergelijk instrument is ons niet meer zo vreemd en bestaat reeds langer inzake milieu en gelijke kansen. Een effectrapport poogt na te gaan wat de gevolgen van een beleidsbeslissing zouden kunnen zijn, vooraleer de beslissing genomen en uitgevoerd wordt. Op die manier kunnen risico's vermeden worden en wordt de toekomstige beslissing vooraf reeds getoetst. Negatieve gevolgen kunnen op die manier bijgestuurd worden.

Goed drie jaar later werden welgeteld twee Kindeffectrapporten opgemaakt², hetgeen bedroevend weinig is wanneer we kijken naar het principe van dat decreet.

Het decreet schrijft voor dat elk ontwerp van decreet vergezeld dient te worden van een Kindeffectrapport indien de inhoud ervan **kennelijk raakt aan de belangen van minderjarigen**. De beleidsdomeinen waarop deze verplichting van toepassing is, worden stapsgewijs door de coördinerend minister inzake kinderrechten aangeduid³. De weging van belangen gebeurt door de bevoegde minister. Indien dit inderdaad het geval is, kan de minister alsnog een afwijking vragen van deze verplichting aan een deskundigencommissie.

De knoop ligt echter bij de eerste beoordeling: het leren inzien wat wel en wat niet kennelijk raakt aan belangen van minderjarigen. Wanneer op deze vraag al te snel negatief wordt geantwoord, hoeft er inderdaad zelden of nooit een Kindeffectrapport opgemaakt te worden.

² Inzake toerisme en inzake media.

³ Minister Vogels heeft intussen te kennen gegeven dat zij de KERverplichting eerstdaags wil gaan doorvoeren voor alle beleidsdomeinen.

Wanneer het Vlaams Parlement dan op haar beurt ook geen toetsing doet of op-eist, wordt een decreet goedgekeurd zonder ook maar enige ante factum evaluatie.

Het vooraf inschatten en afwegen van mogelijke gevolgen en effecten zijn in deze een invulling van het voorzorgsprincipe (zie verder).

Het Kinderrechtencommissariaat acht de domeinen milieu en gezondheid allebei domeinen bij uitstek om dergelijke oefeningen op toe te passen. We vragen hier dan ook aan de leden van het Vlaams Parlement om er op toe te zien dat dit beleidsinstrument meer toegepast zou worden bij de opmaak van regelgeving. Het Vlaams Parlement kan bijvoorbeeld besluiten om een ontwerp zonder KER niet goed te keuren wanneer het een materie betreft waar belangen van minderjarigen kennelijk geraakt worden.

Legitimatie van de bijzondere aandacht voor minderjarigen⁴

“Kinderen vandaag stellen het beter dan ooit tevoren”? Anno 2001 zijn verschillende levensbedreigende ziekten in onze westerse wereld quasi uitgeroeid en hebben minderjarige toegang tot zowel de preventieve als de curatieve gezondheidszorg. Echter niet op alle fronten stellen kinderen en jongeren het vandaag beter dan vroeger en zijn ze vatbaar voor diverse nieuwe risico's. Nieuwe ziekten als AIDS, toename van respiratoire aandoeningen, meer blootstelling aan zwaarder vervuilde lucht, water, bodem en voedsel...zijn de gezondheidsrisico's van vandaag.

De groeiende aandacht voor milieugebonden risico's voor de gezondheid is een dan ook een positieve zaak. Het Kinderrechtencommissariaat eist echter bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren omdat zij in deze context niet eenvoudigweg als kleine volwassenen kunnen beschouwd worden. Hun specifieke eigenschappen verantwoorden een milieu- en gezondheidsbeleid dat daarmee ook voldoende rekening houdt.

Waar emissie het vrijkomen van (schadelijke) stoffen in de omgeving peilt, gaat het bij immissie over de mate waarin deze stoffen opgenomen worden via de

⁴ Voor dit deel hebben wij ons onder meer gebaseerd op volgende artikels en bronnen: het Children's Environmental Health Network (CEHN, via internet) de studie Milieu en Gezondheid (koepeltekst) en bijdragen in de vorige hoorzittingen *Gezinsbeleid in Vlaanderen*, BGJG, jg. 27, nr. 2, juni-juli-aug. 1998: Milieu en de gezondheid van kinderen (met bijdragen van diverse auteurs)

lucht, het voedsel en via contact met de huid. Dit wordt onder meer beïnvloed door kenmerken van persoonlijke aard en door gedragskenmerken. Deze kenmerken zijn verschillend bij minderjarige en volwassenen en kunnen individueel nog verschillen naargelang het ontwikkelingsniveau en de eigen gezondheidstoestand.

De verschillen met volwassenen tonen zich op verschillende fronten ⁵.

- Fysiologische verschillen

Kinderen zijn fysiek en psychologisch in volle ontwikkeling. De schade die wordt opgelopen, gebeurt dus uitgerekend in de opbouwfase van het lichaam. Algemeen gesteld nemen kinderen in ontwikkeling meer voedsel en vocht op en ademen zij meer lucht in in verhouding tot hun lichaamsomvang dan volwassenen. Kinderen hebben in vergelijking tot volwassenen ook een sneller werkend metabolisme. Daarbij hebben ze voor vele schadelijke stoffen een kleinere verwerkingscapaciteit.

Blootstelling aan schadelijke stoffen op jonge leeftijd geeft daardoor een groter risico voor milieu-gerelateerde ziektes en stoornissen in de ontwikkeling. Door de langere levensverwachting kunnen de chronische gevolgen van opgelopen schade ook meer tot uiting komen.

- Gedragsverschillen

Kleine kinderen leven letterlijk dicht bij de grond. Zwaar contaminerende stoffen in de bodem en in de lucht bevinden zich ook lager bij de grond.

Kleinen kinderen vertonen ook een nadrukkelijk mond-hand-gedrag, waardoor ze rechte reeks in contact komen met vervuilde voorwerpen.

Baby's krijgen dioxine mee in de moedermelk ⁶, waardoor de intellectuele ontwikkeling kan vertraagd worden.

- Omgevingsverschillen

Kinderen zijn vaker actief bezig in de buitenomgeving dan volwassenen.

De bodemvervuiling van plaatsen waar kinderen spelen wordt meer en meer een probleem, speeltuigen worden soms behandeld met schadelijke producten... de dagelijkse leefomgeving bevat dus risico's, vooral voor kleine kinderen.

De woon- en leefomgeving is ook verschillend en in meer of mindere mate schadelijk voor verschillende groepen kinderen. Door gebrekkige huisvesting ⁷, door

⁵ JANSSEN, P. (1998): De invloed van milieuverontreiniging op kinderen, *Gezinsbeleid in Vlaanderen*, BG JG, jg. 27, nr.2, juni-juli-aug. 1998, p. 14-20.

⁶ Hoewel dit risico tot op heden klein genoeg wordt geacht om moedermelk te blijven prefereren boven flesvoeding.

een minder makkelijke toegang tot de gezondheidszorg, door minder gezonde voedingspatronen kunnen kinderen uit kansarme gezinnen meer gezondheidsrisico's lopen.

Uit het voorgaande moet duidelijk worden dat een bijkomende aandacht voor minderjarige zich opdringt.

Nood aan kindgerelateerde normstelling

Uit de voorbije hoorzittingen (i.c. 22 jan. 2001) onthouden we dat er voor veel stoffen geen bruikbare referenties bestaan en dat normen geregeld herzien worden. Dit vastleggen is een moeilijk proces en is voortdurend aan verandering onderhevig naarmate de kennis inzake schadelijke stoffen en hun effecten groter wordt.

Alarmerend is echter het gevolg van deze complexiteit: eens de norm bepaald is, stelt de industrie vast dat de norm 'niet haalbaar' is en vervolgens wordt de norm aangepast aan de eisen van diezelfde industrie. Normstelling, als die er al is, gebeurt dus vooral aan de hand van de industrie, van die actor die onbetwistbaar medeverantwoordelijk is voor de milieuschade. De actoren die het meest te lijden kunnen hebben van de gevolgen van deze schade, de kinderen, blijven volledig buiten beeld in dergelijke afweging.

Het voorzorgsprincipe ⁸

Door vorige sprekers werd gesteld dat over de causaliteit tussen de aanwezigheid van bepaalde stoffen in het milieu en bepaalde ziekten soms consensus bestaat maar vooral veel discussie. Vertrekkend vanuit de hogere belangen van de minderjarigen is ons standpunt **dat de minste twijfel reden is voor optreden of normeren**. In die zin kunnen we ons dan zeker ook vinden in de suggestie die Prof. Hens reeds deed i.v.m. carcinogene stoffen: waar voorheen vooral gewacht

⁷ Vb: oudere gebouwen die te vochtig kunnen zijn, een gebrekkige luchtcirculatie hebben, nog geschilderd met loodhoudende verf...

⁸ de Verklaring van Rio van 1992, beginsel 15: teneinde het milieu te beschermen zullen staten naar hun vermogen op grote schaal de voorzorgsbenadering moeten toepassen. Daar waar ernstige of onomkeerbare schade dreigt, dient het ontbreken van volledig wetenschappelijke zekerheid niet als argument gebruikt te worden voor het uitstellen van kosten-effectieve maatregelen om milieu-aantasting te voorkomen.

MICHIELSEN, A. en MAGNUS, G.: Milieu en gezondheid: naar een globale aanpak, *Gezinsbeleid in Vlaanderen*, o.c., p. 22-23.

werd op onomstotelijke bewijzen van schadelijke effecten, zal meer en meer die bewijslast moeten omgekeerd worden. Nieuwe stoffen zouden aldus pas in het milieu mogen toegelaten worden wanneer vast staat dat ze niet kankerverwekkend zijn.

Dit voorzorgsprincipe sluit daarmee ook veel beter aan met de letter en de geest van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Het is niet langer ethisch verantwoord om onomstotelijk bewijs af te wachten: een echt vooromingsbeleid kenmerkt zich door een veel vroeger ingrijpen op de tijdslijn en door blootstelling aan mogelijks schadelijke stoffen zoveel mogelijk te voorkomen ook al staat het oorzaak-gevolg verband nog niet 100% vast.

Kindgerichte instanties als het Children's Environmental Health Network (CEHN) en het International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) zijn in deze context ook richtinggevend in hun stellingen inzake verbanden tussen milieuvervuiling en bepaalde ziektes bij minderjarigen. Het CEHN heeft het bijvoorbeeld over een duidelijke stijging van bepaalde ziekten, waarbij de link naar het milieu vermoed wordt en zeker nog nader onderzocht moet worden. Zo is er een toename van astma (40% sinds de jaren '80), van acute lymphocyte leukemie, van hersentumoren en van aandachtsstoornissen. Het CEHN stelt daarbij het volgende: "the elegance and delicacy of the development of a human being from conception through adolescence affords particular windows of vulnerability to environmental hazards. Exposure at those moments of vulnerability can lead to permanent and irreversible damage. In order to protect children more effectively and proactively, we must consider why children are more vulnerable than adults, what types of exposures affect children and which children are at particular risk."

Voorbeelden van verhoogd risico voor kinderen (niet exhaustief)

LOOD E.A. ZWARE METALEN: gevaar voor neurologische stoornissen (aandachtsstoornissen, hyperactiviteit, lagere cognitieve functies), nier- en botschade.

Kinderen hebben voor hun botontwikkeling meer nood aan calcium inname en zullen deze stof dan ook meer opnemen in het maag-darmtraject. Wanneer daar lood bijkomt, zal dit de plaats van calcium gaan innemen. Waar een volwassene zo'n 10% lood absorbeert, loopt dat bij kinderen op tot 50%.

LUCHTVERVUILING: gevaar voor meer respiratoire aandoeningen, wiegendood, allergieën. Gevaren van bijvoorbeeld dioxine-achtige stoffen voor de groei en ontwikkeling, de fertiliteit, de immuniteit en de neurologische ontwikkeling bij kinderen.

Kinderen hebben kleinere luchtwegen dan volwassene, ademen meer lucht in in

verhouding tot hun lichaamsgewicht, zijn vaker buiten actief en staan dus open voor meer intoxicatie door luchtvervuiling.

PESTICIDEN: gevaar voor carcinogeen effect, stoornissen in immuun- en ademhalingssysteem.

Kinderen nemen in verhouding tot hun lichaamsgewicht meer groenten en fruit op, stoppen zaken van op de grond in hun mond ...

UVA-STRALING: gevaar voor huidaandoeningen, huidkanker op latere leeftijd door de toename van meer schadelijke straling o.m. door het gat in de ozonlaag. Tijdens de kindertijd staat men het meest bloot aan deze stralingen.

ADVIES VAN HET KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT

- De verplichting tot het opmaken van een Kindeffectrapport moet zeker gelden in de materies van milieu en gezondheid. Deze raken namelijk per definitie aan de belangen van kinderen en aan hun rechten op ontwikkeling en op de grootst mogelijke mate van gezondheidszorg en –preventie. Dergelijke ante factum evaluatie is vooral vereist in het licht van de specifieke persoonlijke- en gedragskenmerken van kinderen.
- Het voorzorgbeginsel van de Verklaring van Rio (beginsel 15) moet het bindend principe zijn voor de beleidsvoering inzake milieu en gezondheid. Dit impliceert dat niet langer gewacht wordt tot de risico's zich voordoen en bewezen worden, maar dat proactief en preventief opgetreden wordt.
- Er is nood aan meer kennis en materiaal inzake effecten van schadelijke stoffen in het milieu op kinderen en jongeren. Het wetenschappelijk onderzoek moet hiervoor ook gericht zijn op baby's en kleine kinderen. Onderzoek dient zich specifiek te richten op: patronen van bepaalde kinderziekten die met milieu te maken hebben, bepaling van blootstelling aan polluenten bij kinderen en jongeren, uitklaren van bepaalde specifieke periodes van verhoogde kwetsbaarheid, duidelijker bepalen van de dosis/effect-relatie bij kinderen en jongeren
Enkel op basis van gedetailleerde kennis, kan een degelijk preventief beleid opgestart worden.
- De normstelling en risicobepaling moeten gebeuren aan de hand van de zwakste schakel in het systeem: (kleine) kinderen. Metingen zoals uitgevoerd in het Vlaams onderzoek Milieu en Gezondheid bij 17-18 jarigen is niet voldoende.
De meetsystemen op zich moeten daarbij voldoende verfijnd worden naar kinderen en jongeren en rekening houden met exponentiële verschillen. Het meten op kindermaat is m.a.w. meer dan enkel het halveren of verdubbelen van de volwassen standaard.
- Het recht op informatie van minderjarigen impliceert een actieve informeringsplicht van de overheid op maat van kinderen en jongeren alsook een verdere invulling van de milieu- en gezondheidseducatie via scholen en overheids-campagnes.

Ankie Vandekerckhove
Kinderrechtencommissaris
12 maart 2001