**Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid**
**Afdeling Toezicht Volksgezondheid**
Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 BRUSSEL
Tel. 02 553 36 71 - Fax 02 553 36 16
toezichtvolksgezondheid@vlaanderen.be
www.zorg-en-gezondheid.be

Antwoordcode
Mobiliteitsplan
DA 853-233-2
1040 Etterbeek

| **uw bericht van** | **uw kenmerk** | **ons kenmerk** | **bijlagen** |
|---|---|---|---|
| | KO2.4-U-13-1529 | | |

| **vragen naar / e-mail** | **telefoonnummer** | **datum** |
|---|---|---|
| Koen Schoeters<br>koen.schoeters@wvg.vlaanderen.be | 02/553.35.49 | 9 januari 2014 |

**Betreft:** Advies ontwerp Mobiliteitsplan Vlaanderen

Geachte leden van de Mobiliteitsraad,

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wenst te reageren op het ontwerp mobiliteitsplan Vlaanderen dat momenteel in de fase van het openbaar onderzoek zit.

Ons Agentschap heeft reeds in voorgaande stappen twee maal advies gegeven in het totstandskomingsproces van het mobiliteitsplan.

Het mobiliteitsplan heeft de moeilijke taak om de verschillende visies, doelstellingen en maatschappelijke noden vanuit de verschillende beleidsdomeinen, het middenveld en de burger op elkaar af te stemmen en tegen elkaar af te wegen. Dit alles moet ook passen in de visie van Vlaanderen in Actie waarbij het doel is om Vlaanderen tegen 2020 te laten uitmunten in een economisch innovatieve, duurzame en sociaal warme samenleving. Voor mobiliteit heeft Vlaanderen de ambitie om tegen 2020 één van de meest performante verkeers- en vervoerssystemen van Europa te hebben. Vlaanderen wil dan ook voldoen aan de Europese milieudoelstellingen. De gemiddelde jaarconcentratie van fijn stof is tegen 2020 met 25% gedaald, het aantal potentieel ernstig gehinderden door geluid met 15%.

Het mobiliteitsplan Vlaanderen gaat verder in de tijd en formuleert doelstellingen op middellange (2030) en lange (2050) termijn. Dat schept ook de mogelijkheid om in een aantal doelen verder te gaan dat wat in 2020 geacht wordt te bereiken.

Een heel aantal doelstellingen en acties opgenomen in het mobiliteitsplan zullen bijdragen aan een meer duurzame mobiliteit en een duurzame maatschappij. Zij zullen tevens rechtstreeks en onrechtstreeks een positieve bijdrage kunnen leveren op vlak van de volksgezondheid. Wat niet wegneemt dat blootstelling aan fijn stof en geluid, vanuit het milieucompartiment, op dit moment nog steeds de grootste impact hebben op de volksgezondheid in Vlaanderen. Een deel hiervan kan worden teruggebracht naar verkeer. Een juiste inschatting ontbreekt voorlopig. In het MIRA-rapport 2012[1] geeft tabel 29 een mooi overzicht van de externe kosten per gezondheidseindpunt.

[1] http://www.milieurapport.be/nl/feitencijfers/mira-t/gevolgen-voor-mens-natuur-en-economie/milieu-mens-en-gezondheid/

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid hecht om bovenstaande reden veel belang aan de problematiek rond verkeer en gezondheid. Wij zijn van mening dat er blijvend moet ingezet worden op maatregelen die ingrijpen op de bron. In dat opzicht volgen wij het prioriteitenkader dat werd uitgezet in het document "Auto en gezondheid" van het viWTA uit 2008. Hierin wordt gesteld dat in eerste instantie moet ingezet worden op het verminderen van het transportvolume (aantal voertuigbewegingen). In volgorde van belangrijkheid volgen het beïnvloeden van de modale keuze, voertuigkeuze & brandstof en technologische maatregelen, ritdynamiek en snelheidswijzigingen en als laatste het beperken van het blootstellingseffect. Deze volgorde wordt niet altijd gerespecteerd in het mobiliteitsplan. Het ingrijpen op het transportvolume wil niet zeggen dat transport of vervoer aan strikte banden moet worden gelegd. Het aantal voertuigbewegingen kan worden verminderd door het optimaliseren en efficiënter maken van transportmodi. Zo kan er voor gezorgd worden dat voertuigen niet leeg of onderbezet worden ingezet. Er wordt heel wat verwacht van nieuwe technologieën, maar wanneer het transportvolume blijft stijgen worden deze winsten teniet gedaan. Hoe hoger men ingrijpt in dit prioriteitskader, hoe groter de winsten zullen zijn op vlak van mobiliteit, leefmilieu, volksgezondheid,… . Het komt er vooral op aan om de mobiliteitsdoelstelling te verzoenen met milieu- en gezondheidsdoelstellingen. Daarom moet op alle niveaus worden ingegrepen. Hiervoor zullen maatschappelijke afwegingen moeten gebeuren. We stellen dan ook voor om met alle betrokken beleidsdomeinen een afwegingskader op te stellen om op een objectieve manier de verschillende einddoelstellingen en noden af te wegen en keuzes te maken op een maatschappelijk aanvaardbare wijze.

Bij het verder uitschrijven van de actielijnen in het mobiliteitsplan mag niet uit het oog verloren worden dat het succes van een actie en het bereiken van de vooropgestelde doelen afhankelijk is van de gekozen strategieën. Er moet ingegrepen worden op drie verschillende vlakken nl. op educatie, facilitatie (het scheppen van mogelijkheden) en regelgeving. De combinatie van deze drie strategieën geeft het meeste kans op succes. Als voorbeeld kan actielijn 18 gegeven worden waarbij wordt ingespeeld op de facilitatie en aansturen van gewenst gedrag. Wanneer het gedrag van een groep gewijzigd moet worden, moet je er voor zorgen dat de groep gesensibiliseerd en geïnformeerd wordt, dat er mogelijkheden worden geschapen om het gedrag te wijzigen en dat via regelgeving het gedrag kan gestuurd worden.

Bij het verder uitschrijven van de actielijnen is het ook belangrijk om op een participatieve manier te werk te gaan, waarbij ook burgergroepen betrokken worden. Hierdoor kan een draagvlak voor veranderingen gecreëerd worden. Deze manier van werken integreert ook de aspecten van het facettenbeleid (zoals beschreven in artikel 2 van het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid) waarbij de verschillende betrokken actoren uit de verschillende beleidsdomeinen en het middenveld samen kunnen werken aan dezelfde doelen en elkaar kunnen versterken.

Meer in detail willen we nog volgende opmerkingen meegeven:

- In het informatieve gedeelte wordt het gezondheidsluik kort toegelicht. We zijn blij dat dit alsnog werd uitgewerkt, maar de informatie die wordt beschreven is niet volledig. De gezondheidseffecten worden objectief aantoonbaar onderschat. Zo zijn de gezondheidseffecten van geluid veel ruimer. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft hier mooie tabellen over[2]. Zo ontbreekt eveneens de belangrijke informatie dat dieseluitstoot en verkeersemissies als bewezen kankerverwekkend worden beschouwd door het Internationaal Agency for Research on Cancer (IARC). Fijn stof heeft een duidelijke impact op het cardiovasculaire stelsel (infarcten, cardiovasculaire aandoeningen,…) en het respiratoire stelsel (astma, chronisch obstructief longlijden, longkanker,…). Ondertussen gebeurt er nog veel onderzoek waarbij linken met andere gezondheidseffecten worden onderzocht. Uit het Milieurapport Vlaanderen (2006) blijkt dat de gemiddelde jaarlijkse vroegtijdige sterfte door dagelijkse blootstelling aan $PM_{10}$ in de perio-

[2] http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf

de 1997-2004, 650 personen betreft in Vlaanderen. Voor Vlaanderen zijn ook de gezondheidseffecten berekend in DALY's (*disability adjusted life years*). Het totaal aantal DALY's voor 2004 werd geschat op ruim 22.000 door $PM_{10}$ en $PM_{2,5}$ ofwel bijna 70 % van alle DALY's ten gevolge van milieubelasting (waarin andere vormen van luchtverontreiniging, huidkanker door UV straling en geluid, maar niet de verkeersongevallen, waren opgenomen). In 2012[3] werd dit opnieuw berekend. Het totaal aantal DALY's door $PM_{10}$ en $PM_{2,5}$ werd geschat op 79.424 ofwel 73% van alle DALY's ten gevolge van milieubelasting. Blootstelling aan ozon heeft niet alleen tijdelijke effecten maar kan ook chronische en onomkeerbare gezondheidseffecten veroorzaken. Advies nr. 8603 van de Hoge Gezondheidsraad geeft tevens een mooi overzicht van de gezondheidseffecten veroorzaakt door verkeersemissies.

- In het informatieve gedeelte worden de economische effecten onderzocht. Er zijn echter ook economische gevolgen verbonden aan de gezondheidseffecten. Zo denken we aan ziekteverzuim, maar ook aan geneesmiddelengebruik en ziekenhuisopnames die de maatschappij veel geld kosten. De kosten in verband met gezondheid worden niet geïnternaliseerd. De MEK (marginale externe kosten) voor gezondheid zouden dus ook moeten berekend worden, zoals bijvoorbeeld voor ongevallen wel wordt gedaan. De baten voor fietsen worden wel correct meegenomen. In het milieurapport Vlaanderen van 2012 worden externe kosten berekend voor een aantal milieustressoren waaronder fijn stof en geluid. Voor fijn stof worden de externe kosten berekend op $5{,}224 \times 10^9$. Hierbij is nog geen opsplitsing gemaakt voor de bronnen van fijn stof.
- In het richtinggevend gedeelte missen we nog meermaals de link met volksgezondheid. In de strategische doelstellingen kunnen we ze nog wel terugvinden, maar in de operationele doelstellingen en het actieplan wordt het volksgezondheidsaspect onderbelicht. Er wordt dikwijls verwezen naar winsten op vlak van milieu, maar deze hebben ook een impact op de gevolgen voor de volksgezondheid. Dit zou naar onze mening meer uitgewerkt mogen worden, zeker in de actielijnen.
- Strategische doelstellingen (SD) 4 en 5 zijn het meest gerelateerd aan volksgezondheid. De streefdoelen voor 2030 en de ambities voor 2050 zijn op sommige aspecten weinig ambitieus of weinig specifiek. Zo zou voor het aspect 'minder transportgerelateerde luchtverontreiniging en gezondheidsproblemen' een streefdoel kunnen zijn om tegen 2030 zeker de Europese doelstellingen te halen en tegen 2050 te streven naar de wetenschappelijke gezondheidskundige adviswaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie. De Europese luchtkwaliteitsnormen beschermen op vlak van fijn stof onvoldoende de volksgezondheid. Voor het aspect 'minder verkeershinder' is een substantiële daling van het aantal ernstig gehinderden weinig specifiek. Streefdoelen moeten voldoen aan het SMART-principe.
- SD 4 en 5 overlappen elkaar deels op vlak van verkeersemissies. Er moet goed afgestemd worden dat deze doelstellingen elkaar niet tegenspreken. Het terugdringen van ozon is niet opgenomen in de streefdoelen alhoewel ozon duidelijke gezondheidseffecten heeft en momenteel verantwoordelijk is voor 566 verloren gezonde levensjaren in Vlaanderen (MIRA-rapport 2012).
- Een goed ruimtelijk beleid kan het mobiliteitsbeleid ondersteunen. Een goede afstemming is noodzakelijk. Gezondheid kan opgenomen worden als één van de toetsingscriteria om nieuwe plannen te beoordelen. Ruimtegebruik, mobiliteitsnoden en gezondheidsaspecten kunnen op die manier aan elkaar worden afgewogen.
- Wij zijn er van overtuigd dat het volksgezondheidskundig aspect in het mobiliteitsdebat een trigger kan zijn om gedragsverandering te stimuleren.

[3] http://www.milieurapport.be/nl/feitencijfers/mira-t/gevolgen-voor-mens-natuur-en-economie/milieu-mens-en-gezondheid/

- Wij zijn er van overtuigd dat het volksgezondheidskundig aspect in het mobiliteitsdebat een trigger kan zijn om gedragsverandering te stimuleren.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is steeds bereid om constructief mee te werken aan verder uitwerken van het mobiliteitsplan zeker wanneer het gezondheidsaspect in beeld komt. We zijn er van overtuigd dat we op deze manier mee kunnen bouwen aan een duurzame en sociaal warme samenleving in Vlaanderen.

Met vriendelijke groeten,

dr.

Dirk Dewolf
administrateur-generaal

CC: Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Volksgezondheid
CC: mevr. Hilde Crevits, Vlaams minister van Mobiliteit
CC: mevr. Marleen Govaerts, adviseur dMOW