

RIVM rapport 500012002/2005

**Kind en milieu; inventarisatie van beleid in
Nederland**

Voldoet Nederland aan de Boedapest-afspraken?

A.J.P. van Overveld, D.A. Houweling

Contact:

Diane Houweling

Centrum voor Milieu-Gezondheid Onderzoek

Diane.Houweling@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van VROM/DGM, Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling (SAS) in het kader van project M/500012, Milieu en Gezondheid, mijlpaal Kind en Milieu (M/500012/05/KI).

Rapport in het kort

Kind en milieu; inventarisatie van beleid in Nederland

Voldoet Nederland aan de Boedapest-afspraken?

Nederland voldoet in grote lijnen aan internationale afspraken en doet veel op het gebied van kinderen, milieu en gezondheid. Toch is er een aantal onderwerpen geïdentificeerd waarop nog extra beleid ingezet kan worden. Dit zijn:

1. kindvriendelijke stadsontwikkeling; 2. (groen)voorzieningen voor sport en spel; 3. richtlijnen bouwmaterialen en meubels; 4. beperking uitstoot verkeer en industrie; en 5. monitoring blootstelling kinderen aan stoffen. Voor een aantal onderwerpen (onder andere verbetering binnenlucht en blootstelling kinderen aan chemische stoffen) lopen op dit moment onderzoeken en kan nog niet beoordeeld worden of extra inzet nodig is.

Dit blijkt uit een inventarisatie die gedaan is naar aanleiding van de WHO

Ministersconferentie Milieu en Gezondheid in 2004 in Boedapest. Daar hebben 52 Europese milieuministers afspraken gemaakt over onderwerpen op het gebied van Milieu en Gezondheid, met speciale aandacht voor kinderen. De WHO heeft in dit kader het Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE) opgesteld. Nederland heeft de Ministersverklaring en het CEHAPE ondertekend. Het CEHAPE en de Ministersverklaring dienen als kader waarbinnen nationaal acties ondernomen kunnen worden om de leefomgeving van kinderen gezonder en veiliger te maken. Om na te gaan wat de prioriteiten voor het beleid in Nederland op het terrein van kinderen, milieu en gezondheid kunnen zijn, is een overzicht gemaakt van de activiteiten van de rijksoverheid die op dit moment in Nederland plaatsvinden met betrekking tot de onderwerpen uit het CEHAPE en de Ministersverklaring. Voor elk onderwerp is een afweging gemaakt of extra beleidsinzet nodig is om aan de afspraken te voldoen.

De onderwerpen die meer aandacht verdienen in Nederland zouden uitgewerkt kunnen worden in een vervolg op het Actieprogramma Gezondheid en Milieu. Het is belangrijk dat huidige en eventuele aanvullende acties geëvalueerd worden op hun effectiviteit.

Trefwoorden: kind; milieu; gezondheid; beleid; CEHAPE

Abstract

Children and environment; inventory of Dutch policy

Does the Netherlands meet the Budapest agreements?

In the Netherlands, much is being done on the subject of children, environment and health. For most issues, the Netherlands complies with international agreements. However, there are five areas in which Dutch policy does not meet these agreements. These are: 1. child-friendly urban planning; 2. children's facilities for social interaction, play and sports; 3. regulations for construction and furniture materials; 4. reducing emissions from transport and industry; and 5. monitoring exposure of children to substances. For a number of subjects, e.g. indoor air quality and children's exposure to chemicals, research is still ongoing. Results of current projects will provide insight into these issues.

These are the findings of a Dutch inventory as follow-up of the WHO Ministerial Conference on Environment and Health in 2004 in Budapest. Fifty-two European countries, including the Netherlands, entered into agreements on a number of subjects in the area of environment and health as related to children. Within this framework, WHO has developed the Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE). The Netherlands has signed the Ministerial Declaration and CEHAPE. The documents provide a framework, within which each country can set its own priorities. To assess what the priorities could be for Dutch policy on the issue of children, environment and health, an inventory was set up to incorporate the current activities of the Dutch government related to the subjects in the Declaration and CEHAPE. For each of the issues, the current activities were examined to determine if enough efforts were being made to meet the agreements. Topics worthy of more focus in the Netherlands could be integrated in the follow-up of the Dutch Health and Environment Action Plan. It is important that current and additional actions are evaluated.

Key words: child; environment; health; policy; CEHAPE

Inhoud

<i>Samenvatting</i>	9
<i>Afkortingen</i>	11
1. Inleiding	13
2. Methode	16
2.1 Verzamelen van informatie	16
2.2 Afweging: ‘Voldoet Nederland aan de Boedapest-afspraken?’	17
3. Resultaten	18
3.1 CEHAPE	18
3.2 Ministersverklaring	26
4. Evaluatie van de resultaten	30
4.1 Evaluatie van het CEHAPE	30
4.2 Evaluatie van de Ministerverklaring	35
5. Conclusies	39
<i>Literatuur</i>	41
<i>Bijlage A : Tekst CEHAPE</i>	43
<i>Bijlage B : Tekst Ministersverklaring</i>	49
<i>Bijlage C : Resultaten CEHAPE</i>	56
<i>Bijlage D : Resultaten Ministersverklaring</i>	78
<i>Bijlage E: Suggesties voor aanvullende acties</i>	85

Samenvatting

In 2004 is de vierde WHO Ministersconferentie Milieu en Gezondheid georganiseerd in Boedapest, met als motto 'The future for our Children'. Het doel van deze conferentie was afspraken te maken ter verbetering van de milieu- en gezondheidssituatie in Europa, met extra aandacht voor de behoeften van kinderen. De WHO stelde in dit kader het 'Children's Environment and Health Action Plan for Europe' (CEHAPE) op. In het CEHAPE staan acties vermeld voor vier categorieën van belangrijke risicofactoren voor kinderen, namelijk: 1. drinkwater en hygiëne; 2. ongevallen en letsel; 3. binnen- en buitenluchtvervuiling; en 4. chemische, fysische, en biologische stoffen. In de Ministersverklaring wordt daarnaast aandacht gevraagd voor een breed scala aan onderwerpen, zoals gezonde woningbouw, blootstelling aan chemische stoffen, en het stimuleren van onderzoek naar milieu en gezondheid. Nederland heeft de Ministersverklaring en het CEHAPE ondertekend. De documenten dienen als kader waarbinnen nationaal acties ondernomen kunnen worden om de leefomgeving van kinderen gezonder en veiliger te maken. Ieder land kan hierbinnen zelf prioriteiten stellen.

Om na te gaan wat de prioriteiten voor het beleid in Nederland op het terrein van kinderen, milieu en gezondheid kunnen zijn, is een overzicht gemaakt van de activiteiten van de rijksoverheid die op dit moment in Nederland plaatsvinden met betrekking tot de onderwerpen uit het CEHAPE en de Ministersverklaring. Hiervoor zijn interviews gehouden met contactpersonen binnen de ministeries van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM), Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Verkeer en Waterstaat (VenW). Uitbreiding naar andere contactpersonen lag buiten het bestek van de opdracht. Per onderwerp is informatie verzameld over wat er gebeurt, binnen welk kader en met welke doelstellingen, en of er specifiek aandacht wordt besteed aan kinderen. Aan de hand van deze informatie is een afweging gemaakt of extra beleid op het onderwerp ingezet zou kunnen worden.

De conclusie van de inventarisatie is dat Nederland in grote lijnen voldoet aan de internationale afspraken. Toch is er een aantal onderwerpen waarop nog extra beleid ingezet kan worden. Dit zijn: 1. kindvriendelijke stadsontwikkeling; 2. (groen)voorzieningen voor sport en spel; 3. richtlijnen bouwmaterialen en meubels; 4. beperking uitstoot verkeer en industrie; en 5. monitoring blootstelling kinderen aan stoffen. Deze onderwerpen zijn (nog) geen deel van het reguliere beleid, of houden niet specifiek rekening met kinderen, terwijl dat wel gewenst is op basis van het CEHAPE of de Ministersverklaring. Daarnaast is er een aantal onderwerpen waarvoor het op dit moment niet mogelijk is om aan te geven of de huidige beleidsinzet voldoende is om aan de afspraken te voldoen. Hiervoor moeten de resultaten van lopend onderzoek afgewacht worden.

Onderwerpen die meer aandacht verdienen in Nederland zouden uitgewerkt kunnen worden in een vervolg op het Actieprogramma Gezondheid en Milieu. Het is belangrijk dat huidige en eventuele aanvullende acties geëvalueerd worden op hun effectiviteit. Beoordeling van de effectiviteit van beleid lag niet binnen de scope van dit onderzoek.

Afkortingen

3VO	Verenigde Verkeers Veiligheids Organisatie
Bees	Besluit Emissie-Eisen Stookinstallaties
BOS	Buurt, Onderwijs, Sport
BPM	Belasting Personenauto's Motorrijwielen
Brzo	Besluit rampen en zware ongevallen
CEHAPE	Children's Environment and Health Action Plan for Europe
CGOR	Centrum voor Gezondheidsonderzoek na Rampen
CO ₂	Koolstofdioxide
DG	Directoraat-Generaal
EHIS	Environment and Health Information System
EU	Europese Unie
FLASH	Fietsen, Lopen, Actiemomenten, Sporten en Huishoudelijke klussen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (soms: Gewestelijke of Gemeenschappelijke)
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
IPSV	InnovatieProgramma Stedelijke Vernieuwing
IAC	Informatie- en Adviescentrum (bij rampen)
ISV	Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
LAP	Landelijk Afvalbeheerplan
m.e.r.	Milieueffectrapportage
Ministerie van BuZa	Ministerie van Buitenlandse Zaken
Ministerie van BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Ministerie van EZ	Ministerie van Economische Zaken
Ministerie van LNV	Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Ministerie van OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Ministerie van SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Ministerie van VenW	Ministerie van Verkeer en Waterstaat
Ministerie van VROM	Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NEC	National Emission Ceilings
NeR	Nederlandse Emissierichtlijn Lucht
NH ₃	Ammoniak
NMP4	Nationaal Milieubeleidsplan 4
NO _x	Stikstofoxide
PM ₁₀	Fijn stof met een diameter kleiner dan 10 micrometer
REACH	Registration, Evaluation, Authorization and Restriction of Chemicals
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RPG	Regional Priority Goal
SEH	Spoed Eisende Hulp
SMB	Strategische Milieu Beoordeling
SO ₂	Zwavel dioxide
THE PEP	Transport, Health and Environment Pan European Programme
UV-straling	Ultraviolette straling
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOM	Ventilatie-advies Op Maat
VOS	Vluchtige Organische Stoffen
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
WHO	World Health Organization
Wm	Wet Milieubeheer
WSSD	Wereldconferentie over Duurzame Ontwikkeling in Johannesburg

1. Inleiding

In juni 2004 vond in Boedapest de vierde WHO ministersconferentie Milieu en Gezondheid plaats met als thema: 'The future for our children'. Milieuministers uit 52 Europese landen spraken tijdens deze conferentie over de invloed van het milieu op de gezondheid van kinderen. Nederland was vertegenwoordigd door Staatssecretaris Van Geel van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu.

Tijdens de conferentie zijn afspraken gemaakt over de bescherming van kinderen tegen mogelijke gezondheidseffecten van milieufactoren. Een groeiend deel van de kinderen in Europa wordt bedreigd door de gevolgen van verontreinigingen in het milieu. De WHO stelde in dit kader het Children's Environment and Health Action Plan for Europe (1) op (CEHAPE, zie bijlage A). In dit actieplan zijn vier doelen geformuleerd, deze worden 'Regional Priority Goals' (RPG's) genoemd (zie tekstbox 1). De algemeen geformuleerde RPG's zijn onderverdeeld in een aantal meer concrete doelen.

Regional Priority Goal I

We aim to prevent and significantly reduce the morbidity and mortality arising from gastrointestinal disorders and other health effects, by ensuring that adequate measures are taken to improve access to safe and affordable water and adequate sanitation for all children.

Regional Priority Goal II

We aim to prevent and substantially reduce health consequences from accidents and injuries and pursue a decrease in morbidity from lack of adequate physical activity, by promoting safe, secure and supportive human settlements for all children.

Regional Priority Goal III

We aim to prevent and reduce respiratory disease due to outdoor and indoor air pollution, thereby contributing to a reduction in the frequency of asthmatic attacks, in order to ensure that children can live in an environment with clean air.

Regional Priority Goal IV

We commit ourselves to reducing the risk of disease and disability arising from exposure to hazardous chemicals (such as heavy metals), physical agents (e.g. excessive noise) and biological agents and to hazardous working environments during pregnancy, childhood and adolescence.

Tekstbox 1: Regional Priority Goals uit het CEHAPE (1)

De ministers hebben toegezegd aan deze doelen te werken en zo nodig een nationaal actieplan op te stellen met betrekking tot kind en milieu. Dit nationale actieplan zou in Nederland onderdeel kunnen uitmaken van het bestaande Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2) (looptijd 2002-2005) of een vervolg hierop. Het Actieprogramma Gezondheid en Milieu is het gevolg van een afspraak tijdens een eerdere Ministersconferentie over Milieu en Gezondheid (1994, Helsinki), waarin afgesproken is dat de lidstaten een National Environmental and Health Action Plan (NEHAP) opstellen.

Naast het aannemen van het CEHAPE hebben de milieuministers in Boedapest ook een Ministersverklaring ondertekend. In deze Ministersverklaring (3) (Ministerial Declaration, zie bijlage B), hebben de ministers toegezegd een breed scala aan onderwerpen te adresseren,

zoals woningbouw, verkeer, klimaatverandering, energiegebruik en chemische stoffen. Bovendien wordt aandacht gevraagd voor de actiepunten zoals vermeld in het CEHAPE. Ook Nederland heeft deze verklaring ondertekend. De afspraken die gemaakt zijn geven een *kader* aan waarbinnen op nationaal niveau afspraken kunnen worden gemaakt. Landen kunnen dus zelf prioriteiten stellen binnen deze afspraken.

Op Europees niveau is door de Europese Commissie ook een actieplan gepresenteerd: het Europees Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010 (4). Hierin beschrijft de Europese Commissie haar strategie voor versterking van het EU-beleid op het gebied van milieu en gezondheid. Ook in dit actieplan krijgen de behoeften van kinderen extra aandacht. De Gezondheidsraad heeft begin 2005 een advies uitgebracht over aanpassing van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu aan het EU-actieplan (5). Onderwerpen uit het Actieplan die volgens het advies belangrijk zijn voor Nederland, zijn:

- onderzoek naar gezondheidseffecten door milieu bij kinderen en ouderen;
- internationale afstemming van milieubeleid voor bepaalde gezondheidseffecten;
- meer aandacht voor risicowaardering en voorlichting;
- blijvende aandacht voor binnenmilieu, buitenlucht en geluid;
- internationale afstemming monitoring.

Het EU-actieplan valt niet binnen het kader van dit project en wordt in dit rapport daarom verder niet behandeld.

Op nationaal niveau hebben de onderwerpen uit het CEHAPE raakvlakken met andere projecten die al in Nederland lopen met betrekking tot kinderen. Zo heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2004 een 'Nationaal Actieplan Kinderen' (6) opgesteld. Dit actieplan was het gevolg van de kindertop van de Verenigde Naties (VN) in 2002. Het plan geeft weer welke meningen kinderen en jongeren in Nederland hebben over de vier thema's van de VN-kindertop en wat Nederland op het gebied van deze onderwerpen doet en gaat doen. Eén van de thema's is Gezond Leven, dat ingaat op onderwerpen als sport en bewegen, eten, speelruimte, milieu en omgeving.

Daarnaast is Operatie Jong gestart. Operatie Jong is een samenwerking tussen de ministeries van VWS, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Justitie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en wil de samenhang in het jeugdbeleid versterken en samenwerking tussen Rijk, medeoverheden en partners verbeteren. In dit kader is in Nederland ook een commissaris voor Jeugd- en jongerenbeleid aangesteld. Een van de thema's van Operatie Jong is 'Jeugd en Fysieke Ruimte'. Hierin participeert ook het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM).

Nederland is betrokken bij het EU-project PINCHE (Policy Interpretation Network on Children's Health and Environment). PINCHE is een internationaal netwerk voor beleidsinterpretatie van gezondheid en milieu van kinderen en richt zich op vier thema's: luchtverontreiniging, kankerverwekkende stoffen uit het milieu, lawaai, en neurotoxische en ontwikkelingsverstorende stoffen. Binnen het project worden bestaande onderzoeken geëvalueerd en worden beleidsvoorstellen gedaan.

Voordat VROM en VWS beginnen met het integreren van acties met betrekking tot kinderen, milieu en gezondheid in het Nederlandse Actieprogramma Gezondheid en Milieu, wil VROM inzicht hebben in wat er in Nederland al gebeurt op dit gebied.

De volgende kennisvraag is door VROM geformuleerd voor het deelproject Kind en Milieu:

- Inventariseer in hoeverre in Nederland wordt voldaan aan de Boedapest-afspraken (Ministersverklaring en CEHAPE) en waar nog aandacht aan moet worden geschonken.

Het project Kind en Milieu is een deelproject van het project Milieu en Gezondheid (M/500012).

In dit rapport wordt verslag gedaan van een inventarisatie bij VROM, VWS en Verkeer en Waterstaat (VenW), naar het huidige beleid en lopende acties of projecten op het gebied van onderwerpen die in het CEHAPE en de Ministersverklaring aan de orde komen. Er wordt geëvalueerd of extra beleidsinzet nodig is om aan de Boedapest-afspraken te voldoen. Ook wordt een aantal suggesties gedaan voor aanvullende acties.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt eerst besproken hoe de informatie verzameld is, en daarna hoe deze informatie gebruikt is om de kennisvraag te beantwoorden.

2.1 Verzamelen van informatie

Om de benodigde informatie te verzamelen is eerst per onderwerp van het CEHAPE en Ministersverklaring een contactpersoon gezocht bij de betreffende ministeries. Hiervoor werd contact opgenomen met Julie Ng-A-Tham en Mario Adams van het ministerie van VROM, Yvonne de Nas van het ministerie van VWS en Sjoukje Faber van het ministerie van VenW. De contactpersonen per onderwerp staan vermeld in de tabellen met resultaten in bijlage C en D.

Contactpersonen zijn telefonisch benaderd en hebben per e-mail een korte vragenlijst ontvangen. De vragenlijst werd vergezeld van de oorspronkelijke Engelse tekst van het CEHAPE, zoals opgesteld door de WHO, en een Nederlandse vertaling hiervan.

Over elk onderwerp werden de volgende vragen gesteld:

1. Wat gebeurt er momenteel op dit gebied bij uw ministerie (wetgeving, instrumenten, projecten)?
2. Door wie? In samenwerking met welke organisaties/ministeries?
3. In welk kader?
4. Met welke doelstelling?
5. Met welke tijdsplanning?
6. Besteden jullie extra aandacht aan kinderen en andere kwetsbare groepen?

De meeste contactpersonen zijn mondeling geïnterviewd (zowel telefonisch als persoonlijk); bij sommige onderwerpen volstond een schriftelijke afhandeling van de vragen per e-mail. Om meer achtergrondinformatie te verkrijgen zijn relevante beleidsnota's en voornemens opgezocht op de internetpagina's van de ministeries van VROM (7), VWS (8) en VenW (9). De nota's staan vermeld bij het betreffende onderwerp in de tabel met resultaten (bijlage C en D). Naar aanleiding van de informatie die door de contactpersonen bij de ministeries was gegeven, is er contact gezocht met de organisaties die met subsidie van de ministeries campagnes en onderzoek uitvoeren. Ook zijn de internetpagina's van deze organisaties bekeken. Daarnaast werden er door de contactpersonen bij de ministeries initiatieven genoemd die door 'niet-overheden' worden uitgevoerd. Deze zijn opgenomen in de tabel met resultaten. Het mag duidelijk zijn dat het overzicht voor deze laatste initiatieven geen volledig beeld geeft voor Nederland. Initiatieven in deze categorie zijn opgenomen voor zover genoemd door de contactpersonen. De inventarisatie geeft wel een compleet overzicht van wat er gebeurt op het gebied van in het CEHAPE of de Ministersverklaring genoemde onderwerpen bij de ministeries van VROM, VWS en VenW. Daarnaast is onder andere op internet informatie gezocht voor een klein aantal specifieke onderwerpen, die door andere ministeries gedekt worden (ministeries van OCW, SZW, EZ, BuZa). Contactpersonen van de ministeries van VROM, VWS en VenW hebben op activiteiten van deze ministeries gewezen. Binnen de beschikbare middelen was het niet mogelijk andere personen dan die van de ministeries van VROM, VWS en VenW te interviewen. Hierdoor is de inventarisatie niet volledig. Niettemin worden de conclusies wel gedragen door deze inventarisatie. Daar waar

nog niet voldaan wordt aan internationale verplichtingen, is geconstateerd dat er geen initiatieven in andere departementen zijn die deze conclusies zouden ondergraven.

2.2 Afweging: ‘Voldoet Nederland aan de Boedapest-afspraken?’

In hoofdstuk 4 en 5 wordt beschreven voor welke onderwerpen het beleid nog onvoldoende is om aan de Boedapest-afspraken te voldoen. De onderwerpen uit het CEHAPE en de Ministersverklaring zijn door de interviewer gescoord op een aantal criteria en op basis daarvan is de vraag beantwoord of de huidige beleidsinzet voldoende is. Deze evaluatie is later voorgelegd aan de geïnterviewden. De gebruikte criteria staan vermeld in tabel 1.

Tabel 1 *Criteria en score*

Onderwerp	Beleid/ activiteiten	Continuïteit	Kinderen?	Voldoet huidige beleidsinzet aan afspraak?
.....	B	Ja	Ja, specifiek	Ja
	A	Niet zeker	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
	N	Nee	Nee	Nee

De afweging is gemaakt met behulp van de volgende criteria:

- Beleid/activiteiten: Doet de overheid op dit moment iets aan het onderwerp?
 - **B**: er bestaat Beleid op dit gebied
 - **A**: Activiteit in opdracht van of door de overheid
 - **N**: Initiatief van Niet-overheid; er is geen overheidsinstantie bij het initiatief betrokken
- Continuïteit: Wat is de continuïteit van het beleid, project of activiteit?
 - **Ja**: het loopt zeker nog jaren door
 - **Niet zeker**: de continuïteit van het project is op dit moment niet zeker
 - **Nee**: het project is al afgelopen of loopt binnenkort af
- Kinderen: Is er rekening gehouden met kinderen?
 - **Ja, specifiek**: in het beleid of project wordt specifiek rekening gehouden met kinderen
 - **Ja, niet specifiek**: het beleid is algemeen geformuleerd, maar beoogt iedereen (dus ook kinderen) te beschermen
 - **Nee**: er wordt geen rekening gehouden met kinderen

De categorieën in de kolom ‘Voldoet huidige beleidsinzet aan afspraak?’ zijn als volgt gedefinieerd:

- **Ja**: het huidige beleid voldoet aan de afspraak, als deze initiatieven worden voortgezet.
- **(nog) niet te beoordelen**: op dit moment lopen verschillende projecten of onderzoeken en de resultaten hiervan zijn nodig om te beoordelen of het huidige beleid voldoet aan de afspraken.
- **Nee**: het huidige beleid voldoet niet aan de afspraak. Op dit moment gebeurt er niets of te weinig aan het onderwerp, is de voortgang niet duidelijk, of moeten kinderen meer aandacht krijgen.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een samenvattend overzicht gegeven van wat er op dit moment in Nederland gebeurt op het gebied van onderwerpen die in het CEHAPE en Ministersverklaring aan de orde komen. In paragraaf 3.1 wordt het CEHAPE besproken en in paragraaf 3.2 de Ministersverklaring. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van wat er in Nederland gebeurt, verwijzen we naar bijlage C voor de inventarisatie met betrekking tot het CEHAPE en bijlage D voor de inventarisatie met betrekking tot de Ministersverklaring.

3.1 CEHAPE

In de tabellen 2, 3, 4 en 5 staat kort aangegeven wie wat doet op het gebied van een bepaald onderwerp uit het CEHAPE. In bijlage C staat uitgebreide informatie over de verschillende initiatieven.

Tabel 2 Resultaten Regional Priority Goal 1

1. Voorkom ziekte en sterfte door maag- en darmziekten door een adequate voorziening van veilig en betaalbaar (drink-) water en hygiënemaatregelen		
Onderwerp	Wie?	Wat?
1 Voorkom maag- en darmziekten door veilig water en hygiënemaatregelen	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Drinkwatervoorziening van hoge kwaliteit, dekking bijna 100% Naast maag-darmziekten worden ook andere problemen voorkómen: • Sanering loden waterleidingen • Preventie Legionella
	GGD	<ul style="list-style-type: none"> • Geven van hygiëneadvies • Toezicht houden op het gebied van hygiëne (bijvoorbeeld in kinderopvangcentra).

Tabel 3 Resultaten Regional Priority Goal 2

2. Voorkom gezondheidsschade als gevolg van ongevallen en letsels, voorkom ziekte door het stimuleren van voldoende fysieke inspanning		
Onderwerp	Wie?	Wat?
2a Neem kindspecifieke maatregelen voor een veilige woning, speelplaats, school en werkplek	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Warenwet, toezicht door Voedsel en Warenautoriteit
	OCW	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft informatie over een fysiek en sociaal veilige school, subsidieert campagne

	SZW	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsinspectie controleert naleving op 'Wet op de Arbeidsomstandigheden' (Arbowet)
	Consument en Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Interventieprogramma Kinderen en Jeugd Meerjarenprogramma 'Laat je niet verrassen' Campagne 'veiligheid op de basisschool'
2b	Bevorder verkeersveiligheid	<p>VenW</p> <ul style="list-style-type: none"> Nota Mobiliteit (2004): aandacht risicoherkenning, maatregelen rond rijbewijs, campagnes rond alcohol, gordels, snelheid, zichtbaarheid, agressie, ontwikkeling actieve veiligheidssystemen <hr/> <p>3VO</p> <ul style="list-style-type: none"> Voert campagnes voor verkeersveiligheid, o.a.: 'De scholen zijn weer begonnen' <hr/> <p>RIVM, gemeente Voorhout, GGD Zuid-Holland Noord</p> <ul style="list-style-type: none"> Handleiding 'Bewegingsbevorderende en veilige wijken' voor gemeenten, met o.a. aanbevelingen voor een verkeersveilige woonwijk <hr/> <p>SOAB adviesbureau</p> <ul style="list-style-type: none"> Kindlint: route waarlangs kinderen veilig en zelfstandig naar opvang-, onderwijs- of vrijetijdsvoorzieningen kunnen lopen of fietsen
2c	Bevorder kindvriendelijke stadsontwikkeling	<p>VROM</p> <ul style="list-style-type: none"> InnovatieProgramma Stedelijke Vernieuwing (IPSV) o.a. project Kind in de Wijk om leefbaarheid van de wijk te verbeteren
2d	Realiseer (groen)voorzieningen voor sport en spel	<p>VROM</p> <ul style="list-style-type: none"> Operatie Jong: plan van aanpak voor thema 'Jeugd en fysieke ruimte' VROM stelt via Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV) geld beschikbaar aan gemeenten, o.a. voor realiseren groenvoorzieningen voor kinderen Nota Ruimte

	RIVM, gemeente Voorhout, GGD Zuid- Holland Noord	<ul style="list-style-type: none"> • Handleiding 'Bewegingsbevorderende en veilige wijken' voor gemeenten, met o.a. aanbevelingen voor groen en recreatie in de woonwijk 	
	Stichting Speelstraten/ Dutch Street	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief 'Speelstraat' in Den Bosch ter verbetering van de leefbaarheid en sociale cohesie in de straat 	
	Jantje Beton	<ul style="list-style-type: none"> • Platform Ruimte voor de Jeugd • Netwerk Kindvriendelijke steden: o.a. verkiezing van 'kindvriendelijke projecten' 2005 	
2 e	Stimuleer fysieke activiteit en dring overgewicht terug	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Nota Langer Gezond Leven (2003) • Nota Sport, Bewegen en Gezondheid (2001) • In voorbereiding: Nationaal Actieplan Bewegen • BOS (Buurt, Onderwijs, Sport)-impuls
		VWS, NISB e.a.	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarige campagne FLASH! (Fietsen, Lopen, Actiemomenten, Sporten en Huishoudelijke klussen)
		RIVM, gemeente Voorhout, GGD Zuid- Holland Noord	<ul style="list-style-type: none"> • Handleiding 'Bewegingsbevorderende en veilige wijken' voor gemeenten
		VWS en andere organisaties	<ul style="list-style-type: none"> • Convenant Overgewicht
		Voedings- centrum	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft voorlichting en advies • O.a. Campagne 'Maak je niet dik'

Tabel 4 Resultaten Regional Priority Goal 3

3. Voorkom luchtwegklachten door vervuiling van het binnenmilieu en de buitenlucht en dring het vóórkomen van astma-aanvallen terug

Onderwerp	Wie?	Wat?
-----------	------	------

3a	Verbeter het binnenmilieu	VROM	<p>In kader Actieprogramma Gezondheid en Milieu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek kwaliteit binnenmilieu in woningen • Proeven met CO₂-sensoren in klaslokalen • CO₂-gestuurde ventilatiesystemen op scholen • Gezondheidskundige advieswaarden opgesteld • Mediacampagne 'Ventileren'
		OCW	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichtingscampagne 'schone school' met folder 'schoon op school, fris in de klas'
		Astma Fonds	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting over allergeenvrije woningen en actie 'schone scholen'
3b	Dring het roken terug	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Nota langer gezonder leven (2001) • Tabakswet (in 2002 gewijzigd) • Accijnsbeleid • Campagnes en voorlichting, via Stivoro
		Stivoro	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pilot</i> jongeren helpen bij stoppen met roken ('rook inzicht') <p>Verschillende campagnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Niet roken waar de kleine bij is' • 'Kinderen Kopiëren' • 'De Rookvrije School' • 'Maar ik rook niet'
3c	Bevorder gezonde kook- en verwarmingssystemen in huis	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Woningwet • Bouwbesluit • Warenwet (VWS) • Campagne 'Gezond en Veilig Wonen (2004) • Mogelijke keuring voor gas- en elektra-installaties in risicowoningen • Er wordt een certificeringssysteem ingevoerd voor installateurs
3d	Ontwikkel richtlijnen voor bouwmaterialen en meubels	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Woningwet en Bouwbesluit (dekken niet alles) • EU-richtlijn Bouwproducten (1989): harmonisering meetmethoden op EU-

			niveau
3e	Beperk uitstoot van verkeer en industrie	VROM	<ul style="list-style-type: none">• Maatregelen staan o.a. in Luchtkwaliteitsplan 2004 en Beleidsnota Verkeersemissies: emissie-eisen industrie, fiscale stimulering roetfilters, etc.

Tabel 5 Resultaten Regional Priority Goal 4

4. Verminder het gezondheidsrisico door blootstelling aan gevaarlijke chemische stoffen, geluid, en biologische agentia en zorg voor een veilige werkomgeving		
<i>Onderwerp</i>	<i>Wie?</i>	<i>Wat?</i>
4a1 Beperk blootstelling kinderen en zwangere vrouwen aan chemische, fysische en biologische stoffen	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Voedsel en Warenautoriteit (VWA) houdt toezicht op wettelijke regels (Warenwet) en signaleert mogelijk gezondheidsbedreigende situaties
	SZW	<ul style="list-style-type: none"> • Wet op de Arbeidsomstandigheden (1998) • Versterking Arbeidsomstandighedenbeleid Stoffen (VAST)
	VROM, SZW, VWS	<p>In het beleid zijn allerlei normen gesteld voor stoffen in lucht, bodem, water, voedsel: o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidieregeling loden leidingen • Kernenergiewet (maximale stralingsniveau) • Warenwet
4a2 Bescherm kinderen tegen blootstelling geluid	VROM, VenW (verkeer)	<ul style="list-style-type: none"> • Wet geluidhinder (geluidsnormen o.a. voor scholen) • Bouwbesluit (o.a. geluidwerende maatregelen, oriëntatieprincipe) • Wet Milieubeheer (vergunning voor o.a. recreatie en industrie met geluidsvoorschriften) • Beleidsnota Verkeersemmissies, met maatregelen zoals stillere banden, stil wegdek, en geluidseisen bromfietsen • Innovatie Programma Geluid om nieuwe middelen tegen verkeerslawaai te ontwikkelen en in te voeren
4a3 Beoordeel stoffen op effecten (ongeboren) kind en maak informatie toegankelijk	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuw 'preventief' stoffenbeleid in Nederland • EU-beleid REACH: geen specifieke voorstellen voor kinderen

	VWS/RIVM	<ul style="list-style-type: none"> Onderzoek naar effecten van stoffen op kinderen n.a.v. Gezondheidsraadrapport 'Bestrijdingsmiddelen in voeding: beoordeling van het risico voor kinderen (2004)'
4a4	Verzeker een veilige behandeling van (al dan niet) gevaarlijk afval	VROM <ul style="list-style-type: none"> Wet Milieubeheer Landelijk Afvalbeheerplan
4a5	Monitor de blootstelling van kinderen aan chemische, fysische en biologische stoffen	Erasmus Universiteit, Sophia Kinderziekenhuis <ul style="list-style-type: none"> Prospectief cohortonderzoek Generation R
	VWS / RIVM	<ul style="list-style-type: none"> 5-jaarlijks onderzoek naar het voorkomen van persistente contaminanten in moedermelk (laatste onderzoek in 2003)
	VWS / RIVM	<ul style="list-style-type: none"> Jeugdmonitor (vanaf 2007), met indicatoren op gebied van onderwijs, arbeid, gezondheid en welzijn, en veiligheid
	RIVM/TNO Voeding	<ul style="list-style-type: none"> In 2005: Voedselconsumptiemeting bij kinderen, hierbij ook gekeken naar o.a. nitraat en bestrijdingsmiddelen
4b	Bevorder het terugdringen van blootstelling aan UV-straling	KWF Kankerbestrijding <ul style="list-style-type: none"> Campagne 'Te veel zon is niet gezond' Voorlichting over risico's van zonnen
	KNMI	<ul style="list-style-type: none"> Van april tot september: UV-bericht op internet en teletekst
4c	Voorkom en minimaliseer de effecten van rampen	Diverse ministeries <ul style="list-style-type: none"> Departementaal draaiboek Crisisbeheersing
	Provincies	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van Provinciaal coördinatieplan Toetsen gemeentelijke rampenplannen aan criteria Wrzo
	Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> Rampenplan Instelling van een Informatie- en Adviescentrum (IAC) bij rampen

VWS	<ul style="list-style-type: none">• Centrum voor Gezondheidsonderzoek bij Rampen (CGOR): advisering en ondersteuning bij gezondheidsonderzoek (RIVM)
VWS, BZK, Defensie	<ul style="list-style-type: none">• Stichting Impact: Landelijk Kenniscentrum Psychosociale Zorg na Rampen

3.2 Ministersverklaring

In tabel 6 staat kort aangegeven wie wat doet in verband met een bepaald onderwerp van de Ministersverklaring. In bijlage D staat uitgebreide informatie over de verschillende initiatieven.

Tabel 6 Resultaten Ministersverklaring

Ministersverklaring		
Onderwerp	Wie?	Wat?
Ratificeren protocol inzake Water en Gezondheid	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding goedkeuringswet met als doel ratificatie protocol
Implementatie THE PEP	VenW, VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering opnemen in Actieprogramma Gezondheid en Milieu • VenW levert bijdrage aan vervolg • Zie resultaten CEHAPE voor maatregelen m.b.t. luchtverontreiniging, geluidoverlast en verkeer
Evalueren en herzien van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Voortgangsrapportage in 2004 • Inventarisatie CEHAPE-doelen in Nederland
Ratificatie Kyoto Protocol	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • In 2002 heeft Nederland Kyoto protocol goedgekeurd • Beleid vastgelegd in Uitvoeringsnota Klimaatbeleid
Terugdringen ziektelast als gevolg van extreem weer	VenW	<ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen tegen overstromingen (noodoverloopgebieden)
Verbeteren arbeidsomstandigheden en terugdringen kinderarbeid	SZW VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Geen verdere implementatie nodig • Arbeidsomstandighedenwet (1998) • Arbeidstijdenwet (1996) • Bevorderen goed gezondheidsbeleid in bedrijven
Bevorder onderzoek Gezondheid en Milieu	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel Actieprogramma, via RIVM en versterkingsproject Medische Milieukunde
Ontwikkel kennis effecten chemische stoffen	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Nederland: nieuw 'preventief' stoffenbeleid • Binnen EU: REACH
WSSD afspraken chemicaliën hernieuwen	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Actieprogramma Duurzame Daadkracht

Wettelijke maatregelen ftalaten	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • EU-wetsvoorstel: zes ftalaten niet toegestaan in speelgoed en verzorgingsproducten
Neem gezondheid mee in Strategische Milieubeoordeling (SMB) en milieu-effectrapportage (m.e.r.)	VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel Actieprogramma Gezondheid en Milieu • Project om gezondheid te integreren in de m.e.r. en SMB gestart bij RIVM
Gezondheid en kwetsbare groepen meenemen in huisvestingbeleid	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Onderdeel Actieprogramma Gezondheid en Milieu
Bevorder duurzaam gebruik van energie	VROM, EZ	<ul style="list-style-type: none"> • Actieprogramma Duurzame Daadkracht • Stimuleringsmaatregelen voor duurzaam gebruik energie
<i>Onderwerp</i>	<i>Wie?</i>	<i>Wat?</i>
Stimuleer het Environmental Health Information System (EHIS)	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt gedaan, RIVM participeert
Bevorder toepassing voorzorgprincipe	VROM	<ul style="list-style-type: none"> • Niet verplicht (geen wetgeving), wel toegepast • In 2002 plan voor wetsvoorstel, maar is niet aangenomen
	Gezondheidsraad	<ul style="list-style-type: none"> • Commissie Voorzorg en Volksgezondheid
Betrek kinderen bij beleid	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdraad informeel betrokken bij uitvoering Actieprogramma • In Nationaal Actieplan Kinderen 2004 is de mening van kinderen gevraagd
Implementeer CEHAPE	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Is onderdeel van inventarisatie (zie dit rapport)
Ondersteun nieuwe lidstaten en andere Europese landen bij milieu en gezondheid		<ul style="list-style-type: none"> • Nederland ondersteunt o.a. via Matra en Twinning-projecten, en subsidieregeling internationale samenwerking
Neem deel aan vervolgtraject conferentie 2009	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt gedaan. 'National Focal Point' voor Nederland aangesteld. Deze persoon coördineert acties
Sta achter het 'WHO European Center for	VROM, VWS	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt gedaan

Environment and Health'

4. Evaluatie van de resultaten

De resultaten van de inventarisatie laten zien dat Nederland al veel doet met betrekking tot de onderwerpen uit het CEHAPE en de Ministersverklaring. In hoofdstuk 3 is besproken welke onderwerpen in het beleid op dit moment wel en geen aandacht krijgen, en op welke manier. In hoofdstuk 4 worden de resultaten op basis van de criteria, die besproken zijn in hoofdstuk 2 (methode), geëvalueerd. Voor elk onderwerp is door de interviewer beoordeeld of Nederland met de huidige beleidsinzet voldoet aan de Boedapest-afspraken. Deze beoordeling is later voorgelegd aan de geïnterviewden. De beoordeling resulteert in een onderverdeling in drie categorieën, namelijk **ja** (de huidige inzet voldoet aan de afspraak), **(nog) niet te beoordelen** (in afwachting van lopend onderzoek), **nee** (de huidige inzet voldoet niet aan de afspraak, aanvullende acties zijn nodig). Het is belangrijk te realiseren, dat de beoordeling 'de huidige inzet voldoet aan de afspraak' niet betekent dat er geen problemen zijn op het betreffende gebied. Het geeft alleen aan dat er op dit moment voldoende aan het onderwerp gedaan wordt om aan de afspraken uit het CEHAPE en de Ministersverklaring te voldoen. Het is dus geen oordeel over effectiviteit of efficiency van beleid.

Enkele respondenten deden tijdens de interviews suggesties voor verbeteringen. Aangezien dit niet systematisch geïnventariseerd is, zijn deze suggesties in de bijlage opgenomen (onder tabel 12).

4.1 Evaluatie van het CEHAPE

Tabel 7 Evaluatie Regional Priority Goal 1

1. Voorkom ziekte en sterfte door maag-darmziekten door een adequate voorziening van veilig en betaalbaar (drink-) water en hygiënemaatregelen					
	Onderwerp	Beleid/ activiteiten	Continuïteit	Kinderen?	Voldoet huidige beleidsinzet aan afspraak?
1	Maag-darmziekten - drinkwater en hygiëne	B	Ja	Ja, niet specifiek	Ja
	Hygiëne	B	Ja	Ja, specifiek	Ja

B=Beleid, A = Activiteit in opdracht van of door de overheid, N= initiatief door 'Niet-overheid'

Schoon drinkwater (RPG 1) is in Nederland geen probleem meer door de goede drinkwatervoorziening. Extra aandacht op dit gebied is dus niet nodig. Wel is het zaak de goede kwaliteit in de toekomst te handhaven.

Er kan geconcludeerd worden dat er op het gebied van drinkwater en hygiëne voldoende beleid is om aan de afspraken van het CEHAPE en de ministersverklaring te voldoen.

Tabel 8 Evaluatie Regional Priority Goal 2.

2. Voorkom gezondheidsschade als gevolg van ongevallen en letsels, voorkom ziekte door het stimuleren van voldoende fysieke inspanning					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Beleid/ activiteiten</i>	<i>Continuiteit</i>	<i>Kinderen?</i>	<i>Voldoet huidige beleidsinzet aan afpraak?</i>
2a	Veilige woning, speelplaats, school, werkplek voor kinderen	B, A	Ja	Ja, specifiek	Ja
2b	Verkeersveiligheid	B, N	Ja	Ja, specifiek	Ja
2c	Kindvriendelijke stadsontwikkeling	B	Ja	Ja, niet specifiek	Nee
2d	(Groen)voorzieningen voor sport en spel	A, N	Niet zeker	Ja, specifiek	Nee
2e	Stimuleren fysieke activiteit	B, A	Ja	Ja, specifiek	Ja

B=Beleid, A = Activiteit in opdracht van of door de overheid, N= initiatief door 'Niet-overheid'

Ter stimulering van de stedelijke vernieuwing geeft VROM subsidie aan steden met creatieve ideeën. Kinderen zijn hierbij geen specifieke doelgroep, terwijl zij wel een belangrijke groep zijn waarmee rekening gehouden dient te worden bij stadsontwikkeling.

Activiteiten ter verbetering van de verkeersveiligheid (RPG 2b), kindvriendelijke stadsontwikkeling (RPG 2c) en (groen)voorzieningen voor sport en spel (RPG 2d), maar ook het stimuleren van bewegen (RPG 2e), zijn vaak nauw met elkaar verbonden:

- Een particulier initiatief met betrekking tot verkeersveiligheid en stadsontwikkeling is het concept 'Kindlint'®, volgens de bedenkers een veilige route waarlangs een kind zelfstandig en veilig van school, huis, naar opvang kan lopen of fietsen. In het buitenland kent men ook dergelijke initiatieven. Zo kent men onder andere in het Verenigd Koninkrijk, Italië, de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland zogenaamde 'Walking Buses', waarbij kinderen in een groep langs een bepaalde route lopen met verschillende 'opstapplaatsen', met aan het hoofd en eind van de bus een volwassene. In Oostenrijk is men bezig managementplannen op te stellen voor het regelen van de mobiliteit rond scholen. Een dergelijk plan kan tevens de luchtkwaliteit rond scholen verbeteren (RPG 3e).
- In het kader van Operatie Jong wordt een handboek speelruimtebeleid voor gemeenten ontwikkeld, zodat deze een houvast hebben bij het opstellen van het beleid. In Den Bosch worden elk jaar met succes speelstraatdagen georganiseerd door Stichting Speelstraten en de gemeente.
- Voor gemeenten is onder andere door het RIVM een handleiding 'bewegingsbevorderende en veilige wijken' ontwikkeld, met aanbevelingen voor bijvoorbeeld groenvoorzieningen, verkeersveiligheid en een veilige woning (10).

Ook op het gebied van ongevallen zou een meer wijkgerichte benadering uitkomst kunnen bieden. Ongevallen (RPG 2a) vormen in Nederland de belangrijkste doodsoorzaak bij kinderen. Met betrekking tot kinderen wordt op dit gebied veel gedaan in de vorm van educatie en communicatie, onder andere door Consument en Veiligheid. Toch wordt aandacht gevraagd voor achtergestelde groepen, zoals mensen met een laag inkomen en

bewoners van achterstandsbuurten. Deze mensen worden onvoldoende bereikt, terwijl zij een hoger risico op letsel hebben.

De conclusie is dat er op het gebied van ongevallen en letsels, verkeersveiligheid, en fysieke activiteit al veel gebeurt in Nederland. Op het gebied van kindvriendelijke stadsontwikkeling en beschikbaarheid van groen voor sport en spel is echter extra inzet nodig in het beleid om aan de afspraken van Boedapest te voldoen. Bij de stedelijke ontwikkeling wordt niet specifiek rekening gehouden met de behoeften van kinderen, terwijl dit wel belangrijk is. Daarnaast wordt in het kader van Operatie Jong aandacht besteed aan speelruimte voor kinderen, maar is er (nog) geen specifiek beleid gevormd met betrekking tot dit onderwerp. Het is op dit moment onderdeel van het project 'Jeugd en Fysieke Ruimte' en het is belangrijk dat dit onderwerp hierna meer continue aandacht krijgt in het beleid. Eventuele acties kunnen starten naar aanleiding van de resultaten van Operatie Jong.

Tabel 9 Evaluatie Regional Priority Goal 3

3. Voorkom luchtwegklachten door vervuiling van het binnenmilieu en de buitenlucht en dring het voorkomen van astma-aanvallen terug					
Onderwerp	Beleid/ activiteit	Continuïteit	Kinderen?	Voldoet huidige beleidsinzet aan afspraak?	
3a	Verbetering binnenlucht	A, N	Niet zeker	Ja, specifiek	(nog) niet te beoordelen
3b	Roken terugdringen	B, A	Ja	Ja, specifiek	Ja
3c	Gezonde kook- en verwarmings-systemen in huis	B	Niet zeker	Nee	(nog) niet te beoordelen
3d	Richtlijnen bouwmaterialen en meubels	B	Niet zeker	Nee	Nee
3e	Beperk uitstoot verkeer en industrie	B	Ja	Ja, niet specifiek	Nee

B=Beleid, A = Activiteit in opdracht van of door de overheid, N= initiatief door 'Niet-overheid'

Het binnenmilieu in scholen en woningen (RPG 3a) is een van de speerpunten uit het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2). Kinderen krijgen hierbij extra aandacht, maar het is nog niet te beoordelen of extra inzet nodig is om aan de afspraken te voldoen. Het RIVM heeft gezondheidkundige advieswaarden opgesteld voor factoren in het binnenmilieu. Deze advieswaarden kunnen gebruikt worden bij de waardering van de kwaliteit van het binnenmilieu. Advieswaarden voor onder andere schimmels en allergenen konden nog niet afgeleid worden. Er zal meer onderzoek uitgevoerd moeten worden naar de relatie tussen schimmels en allergenen en gezondheidseffecten in termen van allergie en luchtwegproblemen bij kinderen. Het PIAMA-onderzoek (11) (een onderzoek naar de risicofactoren van astma en allergie bij kinderen) is hier een voorbeeld van. Op scholen liggen de problemen vooral op het gebied van luchtkwaliteit (fijn stof, vocht, geur), maar ook bij oververhitting in de zomer. Daarnaast speelt hygiëne een belangrijke rol, door de veelal te geringe schoonmaakactiviteiten in klaslokalen.

Bij de evaluatie van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu moeten de genomen acties op het gebied van binnenmilieu geëvalueerd worden. Naar aanleiding hiervan zal blijken of aanvullende acties nodig zijn.

In Nederland wordt veel op gas gekookt en worden nog steeds afvoerloze geisers gebruikt (RPG 3c). De stoffen die hierbij kunnen ontstaan (stikstofdioxide en koolmonoxide), kunnen bij slechte ventilatie de gezondheid schaden. De resultaten van het 'onderzoek gezondheidswaarden woningvoorraad' zullen meer inzicht verschaffen in de omvang van het probleem. Op basis hiervan kunnen acties ondernomen worden.

Binnen de kaders van de EU-Richtlijn Bouwproducten stelt Nederland zich pro-actief op met betrekking tot het harmoniseren van meetmethoden voor bouwmaterialen (RPG 3d). Nederland kan binnen de EU aandacht vragen voor onderwerpen die op dit moment te weinig aandacht krijgen (zoals schimmels en allergenen, zie RPG 3a). Als basis hiervoor dient het RIVM-rapport 'Gezondheidskundige Advieswaarden Binnenmilieu' (12). Daarnaast lijkt een keurmerk voor emissies uit meubels en bouwmaterialen bij te kunnen dragen aan een gezond binnenmilieu.

Luchtverontreiniging (RPG 3e) is een algemeen probleem in Nederland. Er worden maatregelen getroffen om de luchtkwaliteit te verbeteren, maar de concentraties aan fijn stof en stikstofdioxide overschrijden nog op meerdere punten in Nederland de normen (13). Het verkeer is een belangrijke bron van deze vormen van luchtverontreiniging. Uit onderzoek is gebleken dat het wonen langs drukke verkeerswegen, of het bezoeken van scholen dicht in de buurt van drukke verkeerswegen, aanleiding kan geven tot een toename van luchtwegklachten en een afname van de longfunctie bij kinderen. Hoe dichterbij gelegen aan de drukke verkeerswegen, hoe groter de blootstelling aan luchtverontreiniging door verkeer en hoe groter de kans dat nadelige gezondheidseffecten optreden (14-17). Deze effecten vinden ook plaats bij concentraties onder de norm. Het is daarom van belang dat er speciale aandacht wordt besteed in het beleid aan de situering van locaties waar kinderen grote delen van de dag doorbrengen (waaronder scholen, kinderdagverblijven etcetera), waarbij naast handhaving van de normen een zo groot mogelijke scheiding tussen wegverkeer en bebouwing vanuit gezondheidskundig oogpunt de voorkeur verdient.

De conclusie is dat er op dit moment op het gebied van binnenmilieu al veel gebeurt in Nederland. De lopende acties zullen na beëindiging geëvalueerd moeten worden om te beoordelen of extra beleidsinzet nodig zal zijn. Ten aanzien van de emissie van stoffen uit bouwmaterialen en meubels zijn in Nederland nog geen richtlijnen opgesteld. Op dat gebied zou extra inzet nodig zijn om aan de afspraken te voldoen. Ook met betrekking tot de beperking van emissie van verkeer en industrie wordt in Nederland beleid gevoerd, maar bij de huidige inzet wordt niet specifiek rekening gehouden met de effecten die luchtverontreiniging heeft op kinderen, terwijl zij wel een belangrijke risicogroep vormen. Extra inzet is dus nodig in het beleid om de gezondheid van kinderen te beschermen.

Tabel 10 Evaluatie Regional Priority Goal 4

4. Verminder het gezondheidsrisico door blootstelling aan gevaarlijke chemische stoffen, geluid, en biologische agentia en zorg voor een veilige werkomgeving				
<i>Onderwerp</i>	<i>Beleid/activiteit</i>	<i>Continuïteit</i>	<i>Kinderen?</i>	<i>Voldoet huidige beleidsinzet aan afspraak?</i>
	<i>n</i>			

4a1	Beperk blootstelling kinderen en zwangere vrouwen	B	Ja	Ja, specifiek	(nog) niet te beoordelen
4a2	Bescherm kinderen tegen blootstelling geluid	B, A	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
4a3	Beoordeel stoffen op effecten (ongeboren) kind, maak informatie toegankelijk	B, A	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
4a4	Veilige behandeling al dan niet gevaarlijk afval	B	Ja	Ja, niet specifiek	Ja
4a5	Monitor blootstelling kinderen	A, N	Niet zeker	Ja, specifiek	Nee
4b	Terugdringen blootstelling UV-straling	N	Ja	Ja, specifiek	(nog) niet te beoordelen
4c	Verminderen effecten rampen	B	Ja	Ja, niet specifiek	Ja

B=Beleid, A = Activiteit in opdracht van of door de overheid, N= initiatief door 'Niet-overheid'

De Voedsel en Waren Autoriteit houdt toezicht op het vóórkomen van gevaarlijke stoffen in producten, zowel levensmiddelen als consumentenproducten (RPG 4a1). Daarnaast is in de Arbwet vastgelegd dat werkgevers moeten zorgen voor een gezonde en veilige werkomgeving, ook voor zwangere vrouwen. Naar aanleiding van een advies van de Gezondheidsraad (over bestrijdingsmiddelen en kinderen (18)) is een aantal onderzoeken in gang gezet. De resultaten van deze studies kunnen aanleiding geven het beleid aan te passen.

Geluid (RPG 4a2) kan een probleem vormen in een dichtbevolkt land als Nederland. Kinderen zijn nu geen specifieke doelgroep van het beleid, al ondervinden ze wel effecten van blootstelling aan geluid. Er gelden wel geluidsnormen voor nieuwe scholen en voor nieuwe infrastructuur bij bestaande scholen. Er is echter geen specifiek saneringsprogramma om hoge geluidbelasting bij bestaande scholen terug te brengen. De Gezondheidsraad adviseerde in haar advies over geluid en slaapverstoring (19) om meer onderzoek te doen naar de effecten van nachtelijk geluid op kinderen. Het RIVM heeft onlangs de resultaten gepubliceerd van een internationale studie naar de effecten van geluid van weg- en vliegverkeer op de cognitie en gezondheid van kinderen (RANCH). De resultaten laten zien dat de leerprestatie van basisschoolkinderen gemiddeld minder goed is bij hogere geluidsniveaus van vliegverkeer op school (20). De resultaten van dit en ander onderzoek zullen uitwijzen of verdere maatregelen noodzakelijk zijn.

Effecten van stoffen op ongeborenen en kinderen (RPG 4a3) zouden specifiek meegewogen moeten worden bij de beoordeling van stoffen. Bij het RIVM vindt op dit moment onderzoek plaats naar de blootstelling van kinderen aan stoffen. Hierbij speelt kennis over specifiek kindergedrag een rol, maar ook over hoe om te gaan met veiligheidsfactoren. Als de resultaten bekend zijn, kunnen verdere acties ondernomen worden. In het internationale REACH-proces zouden kinderen en andere kwetsbare groepen meer aandacht moeten krijgen.

Monitorgegevens van de blootstelling van kinderen aan bepaalde stoffen kunnen belangrijk zijn voor verschillende doeleinden, waaronder de evaluatie van beleid, de signalering van

mogelijke gezondheidseffecten en bewaken van de blootstelling (RPG 4a5). Binnen een aantal projecten in Nederland wordt de blootstelling van kinderen aan een aantal stoffen onderzocht (onderzoek Generation R, voedselconsumptiepeiling 2005, contaminanten in moedermelk (tot 2003)). In de Nationale Jeugdmonitor van de GGD zitten, in tegenstelling tot de Nationale Monitor Volksgezondheid voor volwassenen, (nog) geen vragen over omgevingsfactoren. In 2007 zal de eerste Jeugdmonitor gepubliceerd worden. Hierin staan geen specifieke vragen over milieu, maar wel over gezondheid en veiligheid van kinderen.

Terugdringen van blootstelling van kinderen aan natuurlijke UV-straling (RPG 4b) is geen prioriteit in Nederland, al wordt er in het klimaatbeleid wel aandacht besteed aan het voorkómen van aantasting van de ozonlaag, de belangrijkste oorzaak van toename van UV-straling (21). De KWF Kankerbestrijding waarschuwt dat kinderen die veel verbranden later een grotere kans hebben op het krijgen van huidkanker. Ze geeft daarom advies en voorlichting over veilig zonnen voor kinderen. Het KNMI publiceert in de zomer elke dag een UV-bericht. Mogelijk moeten meer activiteiten ondernomen worden op dit gebied.

De conclusie is dat er wat betreft de beperkingen van blootstelling aan chemische, biologische en fysieke agentia al veel beleidsinzet is in Nederland. Voor de meeste onderwerpen is dus geen extra beleidsinzet nodig. Wel is het van belang de lopende activiteiten te evalueren, zodat bekeken kan worden of de inzet inderdaad effectief is. Alleen wat betreft het monitoren van de blootstelling van kinderen is in Nederland extra beleidsinzet nodig om aan de internationale afspraken te voldoen. Er is geen periodiek onderzoek naar de blootstelling van kinderen aan verschillende stoffen. Daardoor is geen trendinformatie beschikbaar.

4.2 Evaluatie van de Ministersverklaring

De meeste onderwerpen uit de Ministersverklaring worden in Nederland al geadresseerd. Er zijn geen onderwerpen waarvoor extra beleidsinzet nodig is om aan de afspraken te voldoen. Wel zijn er een aantal onderwerpen waarvoor het nog niet te beoordelen is of de inzet voldoende is. Hiervoor moet eerst onderzoek gedaan of afgerond worden.

Tabel 11 Evaluatie Ministersverklaring

Ministersverklaring				
Onderwerp	Beleid/ activiteite n	Continuït eit	Kinderen?	Voldoet huidige beleidsinzet aan afpraak?
Ratificatie Protocol inzake Water en Gezondheid	B (voorstel)	Ja	Nee	Ja
Implementatie THE PEP	A	Ja	Ja, specifiek	(nog) niet te beoordelen
Evaluatie Actieprogramma Gezondheid en Milieu	A	-	-	Ja
Ratificatie Kyoto Protocol	B	Ja	Nee	Ja
Terugdringen ziektelast als gevolg van extreme weersomstandigheden	B (alleen voor water)	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen

Verbeter arbeidsomstandigheden en dring kinderarbeid terug	B	Ja	Ja, specifiek	Ja
Bevorder onderzoek Gezondheid en Milieu	A	Niet zeker	Ja, specifiek	Ja
Ontwikkel kennis ten aanzien van effecten van chemische stoffen	B	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
WSSD afspraken tav chemicaliën	B	Ja	Ja, niet specifiek	Ja
Wettelijke maatregelen ftalaten	B (EU-voorstel)	Ja	Ja, specifiek	Ja
Neem gezondheid mee in Strategische Milieubeoordeling en milieu-effectrapportage	A	Niet zeker	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
Gezondheidseffecten en kwetsbare groepen meenemen in huisvestingsbeleid	B	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
Besteed aandacht aan gezondheidsaspecten bij onderhoud huizenbestand	B	Ja	Ja, niet specifiek	(nog) niet te beoordelen
Duurzaam gebruik energie	B	Ja	Ja, niet specifiek	Ja
Stimuleer ontwikkeling EHIS	A	Niet zeker	Ja, specifiek	Ja
Toepassing voorzorgprincipe	-	-	-	Ja *
Betrek kinderen bij ontwikkelen maatregelen	A	Ja	Ja, specifiek	
Ondersteun nieuwe lidstaten en andere Europese landen bij milieu en gezondheid	B, A	Ja	Ja, niet specifiek	Ja
Neem deel aan vervolgtraject conferentie 2009	A	-	-	Ja
Ondersteun het 'WHO European Center for Environment and Health'	A	-	-	Ja

B=Beleid, A = Activiteit in opdracht van of door de overheid, N= initiatief door 'Niet-overheid'

* het voorzorgprincipe is een belangrijk uitgangspunt en wordt wel toegepast, maar is niet officieel vastgelegd

THE PEP (Transport, Health and Environment Pan-European Programme) is een werkplan waarin een aantal activiteiten beschreven staat met betrekking tot verkeer, milieu en gezondheid. Het ministerie van VenW kijkt op dit moment wat verder gedaan moet worden. De uitvoering van THE PEP zal in een vervolg op het Actieprogramma Gezondheid en Milieu terug moeten komen.

In Nederland is beleid ontwikkeld ter voorkoming van gevaar bij overstromingen, door zogenaamde noodoverloopgebieden aan te wijzen. Aan andere effecten van extreme weersomstandigheden, zoals sterfte door extreme hitte, wordt bij de verschillende ministeries niet veel gedaan. Voordat extra maatregelen worden genomen, is er meer inzicht nodig in de omvang van het probleem.

Gezondheid wordt in het huisvestingsbeleid in algemene zin meegenomen door middel van wetgeving. Gezondheid zou een prominentere rol kunnen spelen in het beleid. De acties met betrekking tot binnenmilieu uit het huidige Actieprogramma Gezondheid en Milieu geven hier een voorzet voor. Nieuwe gegevens uit een onderzoek naar de gezondheidskwaliteit van de woningvoorraad kunnen aanleiding zijn voor nieuwe acties op het gebied van huisvestingsbeleid (zie ook RPG 3a over binnenmilieu). Daarbij zou extra aandacht besteed kunnen worden aan bepaalde kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status.

Bij het opstellen van maatregelen is het belangrijk de behoeften van kinderen mee te laten wegen. Dit kan door kinderen te vragen naar hun mening over bepaalde onderwerpen. In het kader van het Nationaal Actieplan Kinderen 2004 van VWS (6) zijn de meningen van kinderen gevraagd over onderwerpen zoals gezondheid en milieu. De Jeugdraad is informeel betrokken bij het Actieprogramma Gezondheid en Milieu, en zou weer betrokken moeten worden bij een vervolg op dit Actieprogramma.

De conclusie is dat de onderwerpen uit de Ministersverklaring in Nederland voldoende in het beleid verwerkt zijn. Extra inzet is op dit moment niet nodig. Wel zullen lopende activiteiten geëvalueerd moeten worden om te beoordelen of de huidige inzet inderdaad voldoende is om (in de toekomst) aan de internationale afspraken te voldoen.

5. Conclusies

De conclusie van de inventarisatie is dat er in Nederland al veel gebeurt met betrekking tot de internationale afspraken op het gebied van kinderen, milieu en gezondheid. Er zijn geen grote omissies in het beleid voor onderwerpen uit het CEHAPE en de Ministersverklaring. De resultaten van de inventarisatie kunnen gebruikt worden bij het bepalen van de prioriteiten in het beleid voor kinderen, milieu en gezondheid.

Er zijn vijf doelen uit het CEHAPE geïdentificeerd waarop nog extra beleid ingezet kan worden.

De doelen zijn:

1. *Bevorder kindvriendelijke stadsontwikkeling.*
Er is geen specifiek beleid met betrekking tot kindvriendelijke stadsontwikkeling. In de stedelijke ontwikkeling wordt niet specifiek rekening gehouden met kinderen.
2. *Realiseer (groen)voorzieningen voor sport en spel.*
Er is geen specifiek beleid op het gebied van buitenspeelruimte voor kinderen. Wel zijn er activiteiten op dit gebied in het kader van Operatie Jong. Deze activiteiten bieden aanknopingspunten voor verder beleid.
3. *Ontwikkel richtlijnen voor bouwmaterialen en meubels.*
Op het gebied van binnenmilieu gebeurt al veel in Nederland, echter niet op het gebied van emissie van bouwmaterialen en meubels. Extra inzet kan leiden tot een betere kwaliteit van het binnenmilieu, onder andere in scholen en kinderdagverblijven.
4. *Beperk uitstoot van verkeer en industrie.*
Op het gebied van beperking van luchtverontreiniging wordt in Nederland wel beleid gevoerd, maar hierbij wordt niet specifiek rekening gehouden met kinderen, terwijl die toch een belangrijke risicogroep vormen voor gezondheidseffecten.
5. *Monitor de blootstelling van kinderen aan biologische, fysische en chemische stoffen.*
De blootstelling van kinderen aan stoffen wordt in Nederland niet op reguliere basis gemonitord.

Deze onderwerpen worden nu dus te weinig geadresseerd, of gaan niet in op de behoeften van kinderen. Ook kan het zijn dat er op dit moment alleen initiatieven bestaan van niet-overheden, terwijl de overheid hieraan een bijdrage zou kunnen leveren. Voor deze onderwerpen worden suggesties gedaan voor aanvullende acties (zie bijlage E). De suggesties die worden gedaan zijn geopperd tijdens de interviews of gebaseerd op de 'table of child-specific actions on environment and health' (22). Suggesties voor acties die in bijlage E worden gegeven, geven dus geen volledig overzicht van mogelijk aanvullende acties. De 'table of child-specific actions' is opgesteld door de WHO in samenwerking met Europese landen als een soort handleiding voor verdere acties, en benoemt per onderwerp uit het CEHAPE voorbeelden van te nemen acties. Landen kunnen voor hun land geschikte acties opnemen in het National Environment and Health Action Plan. In Nederland zouden onderwerpen die meer aandacht verdienen in het beleid uitgewerkt kunnen worden in een vervolg op het Actieprogramma Gezondheid en Milieu.

Een aantal onderwerpen is gescoord als '(nog) niet te beoordelen'. Voor het CEHAPE gaat het om de volgende onderwerpen: verbetering binnenlucht, zorgen voor gezonde kook- en verwarmingssystemen, beperking blootstelling kinderen aan stoffen en geluid, beoordeling stoffen op effecten voor het (ongeboren) kind, en terugdringen van UV-straling. voor de

Ministersverklaring zijn de onderwerpen te vinden in tabel 11. Het is niet zo dat aan deze onderwerpen geen aandacht besteed hoeft te worden. In tegendeel, nieuwe ontwikkelingen in onderzoek zullen nauw gevolgd moeten worden. Op basis van resultaten kunnen mogelijk nieuwe acties gestart worden.

Daarnaast is het van belang in te zien dat de beoordeling 'de huidige beleidsinzet voldoet aan de afspraken' niet betekent dat er geen problemen zijn op het betreffende gebied. Evenmin geeft het een oordeel over de effectiviteit of efficiency van de activiteiten. Het geeft alleen aan dat er op dit moment voldoende aan het onderwerp gedaan wordt om aan de afspraken uit het CEHAPE en de Ministersverklaring te voldoen.

Het is belangrijk dat de effectiviteit van genomen acties gevolgd wordt. Om de effectiviteit te kunnen beoordelen is een nadere analyse noodzakelijk. Dit zou een onderdeel kunnen zijn van de evaluatie van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu.

Literatuur

1. WHO. Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE). Budapest; 2004 25 June 2004. Report No.: EUR/04/5046267/7.
2. VROM, VWS. Actieprogramma Gezondheid en Milieu. Uitwerking van een beleidsversterking. Den Haag; 2002 mei 2002.
3. WHO. Declaration of the Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest; 2004 25 June 2004. Report No.: EUR/04/5046267/6.
4. The European Environment & Health Action Plan 2004-2010. Brussels: Commission of the European Communities; 2004.
5. Gezondheidsraad. Europees Actieplan Milieu en Gezondheid 2004-2010. Den Haag: Gezondheidsraad; 2005.
6. VWS. Nationaal Actieplan Kinderen 2004. Den Haag; 2004.
7. VROM. [Online]. [cited 7 maart 2005]; Available from: <http://www.minvrom.nl>
8. VWS. [Online]. [cited 23 maart 2005]; Available from: <http://www.minvws.nl>
9. VenW. [Online]. [cited 7 maart 2005]; Available from: <http://www.verkeerenwaterstaat.nl/>
10. Alleman T, Storm I, Penris M. Beweging en Veiligheid in de Wijk - Handleiding 'bewegingsbevorderende en veilige wijken'. Bilthoven: RIVM; 2005. RIVM-rapport 270014001.
11. Wijga A, Brussee J, Smit H. Astma bij peuters en kleuters: Resultaten van het PIAMA onderzoek. Bilthoven: RIVM; 2004. RIVM-rapport 260401002.
12. Dusseldorp A, Bruggen Mv, Douwes J, Janssen P, Kelfkens G. Gezondheidkundige advieswaarden binnenmilieu: RIVM; 2004. RIVM-rapport 609021029.
13. van Wezel A, Kruitwagen S, editors. Milieubalans 2005. Bilthoven: Milieu- en Natuur Planbureau; 2005.
14. Janssen N. The relationship between air pollution from heavy traffic and allergic sensitization, bronchial hyperresponsiveness, and respiratory symptoms in Dutch schoolchildren. Environmental Health Perspectives 2003;111(12):1512-8.
15. Brunekreef B. Air pollution from truck traffic and lung function in children living near motorways. Epidemiology 1997;8(298-303).
16. van Vliet P. Motor vehicle exhaust and chronic respiratory symptoms in children living near freeways. Environmental Research 1997;74(122-32).
17. Oosterlee A. Chronic respiratory symptoms in children and adults living along streets with high traffic density. Occupational and Environmental Medicine 1996;53(4):241-7.
18. Gezondheidsraad. Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2004. Report No.: 2004/11.
19. Gezondheidsraad. Over de invloed van geluid op de slaap en de gezondheid. Den Haag: Gezondheidsraad; 2004. Report No.: 2004/14.
20. van Kempen E, van Kamp I, Stellato R, Houthuijs D, Fischer P. Het effect van geluid van vlieg -en wegverkeer op cognitie, hinderbeleving en de bloeddruk van basisschoolkinderen. Bilthoven: RIVM; 2005. RIVM-rapport 441520021.
21. RIVM. UV-straling in Nederland, 1980-2002 [Online]. 2003 [cited 3 mei 2005]; Available from: <http://www.rivm.nl/milieuennatuurcompendium/nl/i-nl-0220-04.html>
22. WHO. Table of child-specific actions on environment and health. Budapest; 2004 28 April 2004. Report No.: EUR/04/5046267/8.
23. VROM. Dossier Lood in Drinkwater [Online]. [cited 4 maart 2005]; Available from: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=7829>
24. OCW. Dossier Veilige School [Online]. 2005 [cited 2 mei 2005]; Available from: <http://www.minocw.nl/veiligeschool/index.html>
25. Consument&Veiligheid. Veiligheid op de basisschool - werken aan een school zonder ongelukken [Online]. 2001 [cited 26 april 2005]; Available from: <http://www.veilig-op-school.nl/>
26. Consument&Veiligheid. Thema Kinderveiligheid [Online]. [cited 15-03-2005]; Available from: <http://www.veiligheid.nl/csi/websiteveiligheid.nsf/wwwVwContent/12kinderveiligheidsverbranding.htm>
27. V&W. Nota Mobiliteit - Naar een betrouwbare en voorspelbare bereikbaarheid. Den Haag: Verkeer en Waterstaat; 2004.
28. OperatieJong. 12 thema's van Operatie Jong: Plannen van Aanpak. Den Haag; 2004.
29. Kant A. Initiatiefvoorstel-Kant Wet Buitenspeelruimte [Online]. 2003 [cited 30-03-2005]; Available from: <http://www.eerstekamer.nl/9324000/1f/j9vvgh5ihkk7kof/vgxecq4h6ulo>
30. VWS. Nota Sport, Bewegen en Gezondheid. Den Haag: VWS; 2001.

31. VWS. Langer Gezond Leven: Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: VWS; 2003 oktober 2003.
32. Voedingscentrum. [Online]. [cited 23 maart 2005]; Available from: <http://www.voedingscentrum.nl/>
33. van Doorn W, Wouters S. Verbetering binnenmilieu op basisscholen en het effect van een CO2-signaalmetre. Helmond: GGD Zuidoost-Brabant; 2004 oktober 2004.
34. OCW. brochure 'Schoon op school, fris in de klas'. Den Haag: OCW; 2002.
35. MasterKey. Onderzoek schoonmaakkwaliteit primair onderwijs in Nederland. Apeldoorn: MasterKey; 2002 november 2002.
36. VROM. Dossier Gas en Elektra [Online]. [cited Available from: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=11505>
37. VROM. Nationaal Luchtkwaliteitsplan 2004. Den Haag: VROM; 2005 februari 2005.
38. VROM. Beleidsnota Verkeersemisies. Den Haag: VROM; 2004. Report No.: 4079.
39. SZW. Zwanger en werken: algemene informatie [Online]. [cited 2 mei 2005]; Available from: http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?rubriek_id=2&subrubriek_id=210
40. van Engelen J, Prud'Homme de Lodder L. Non-food products: How to assess children's exposure? Bilthoven: RIVM; 2004. Report No.: 320005001.
41. Wolterink G, Piersma A, Engelen Jv. Risk assessment of chemicals: What about children? Bilthoven: RIVM; 2002. RIVM-rapport 613340005.
42. VROM. Landelijk Afvalbeheerplan 2002-2012. Den Haag: VROM; 2004. Report No.: 4039.
43. Hofman A, Jaddoe V, Mackenbach J, Moll H, Snijders R, Steegers E, et al. Groei, ontwikkeling en gezondheid vanaf het vroege foetale leven tot de jongvolwassenheid: het Generation R Onderzoek. Tijdsch Kindergeneesk: (in press).
44. Kankerbestrijding. Te veel zon is niet gezond - Zonnetips voor kinderen [Online]. 2004 [cited 15 april 2005]; Available from: http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/Te_veel_zon_is_niet_gezond_Zonnetips_voor_kinderen.pdf
45. VROM. Dossier Crises en Rampen [Online]. [cited 23 maart 2005]; Available from: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=12011>
46. VROM. Actieprogramma Gezondheid en Milieu. 1e Voortgangsrapportage. Den Haag: VROM; 2004 mei 2004. Report No.: 4058.
47. VROM. Uitvoeringsnota Klimaatbeleid (2 delen). Den Haag; 1999.
48. VROM. Dossier Klimaatverandering [Online]. [cited 15 maart 2005]; Available from: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=4178>
49. VenW. Waterwijzer 2004-2005. Den Haag: Ministerie van VenW; 2004 juli 2004.
50. SZW. Arbeidstijdenwet [Online]. [cited 25 april 2005]; Available from: http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?rubriek_id=1&subrubriek_id=1011
51. VROM. Duurzame daadkracht. Den Haag: VROM; 2004 juli 2003. Report No.: 3179.
52. Rijksbegroting 2005 [Online]. 2005 [cited april 2005]; Available from: http://begroting.minfin.nl/default.asp?CMS_ITEM=MFMNR0165C31DC177F448078BF546C67C5AB46B
53. Wet van 5 juni 2003 tot wijziging van de Elektriciteitswet 1998 ten behoeve van de stimulering van de milieukwaliteit van de elektriciteitsproductie. In: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 235; 2003. p. 16.
54. VROM. Nationaal Milieubeleidsplan 4. Den Haag: VROM; 2001.

Bijlage A : Tekst CEHAPE



Fourth Ministerial Conference on Environment and Health

Budapest, Hungary, 23–25 June 2004



Children's Environment and Health Action Plan for Europe

Introduction: background and rationale

1. We, the Ministers and Representatives of Member States in the European Region of the World Health Organization responsible for health and the environment, together with the WHO Regional Director for Europe and in the presence of the Commissioners for Health and the Environment of the European Commission, recognize that many European children today benefit from better nutrition, cleaner water, more effective preventive health measures and a higher standard of living than ever before and that, on the whole, the health of children in the 52 countries of the European Region shows continuous improvement. However, we understand that improvement is not homogeneous across the Region and within countries, and that the health of a substantial and increasing proportion of children is threatened by the consequences of poor environmental conditions, poverty, disruption of social protection and health systems, armed conflict and violence.

2. We recognize that children are entitled to grow and live in healthy environments, in the spirit of the Convention on the Rights of the Child of November 1989, then emphasized at the United Nations General Assembly Special Session on Children in May 2002 and at the World Summit on Sustainable Development (WSSD) in September 2002. We are well aware that protecting children's health and environment is crucial to the sustainable development of countries.

3. We recall the commitments made by the international community concerning a healthy environment for children, in particular the Declaration adopted at the Third Ministerial Conference on Environment and Health held in London in 1999, and especially its follow-up actions such as the WHO/United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP), which places special emphasis on the vulnerability and needs of children in transport. We also recall the importance of the Environment Strategy for Countries of Eastern Europe, Caucasus and Central Asia with respect to the Environment and Health process, as a major result of the fifth Ministerial Conference 'Environment for Europe' (Kiev, Ukraine, 2003). We commend the efforts of the European Commission (EC) to ensure a healthier environment for children through the development of an Action Plan 2004–2010, as a means of ensuring implementation of the EC Communication on the Environment and Health Strategy. We also commend the Declaration of the Ministers of Health of the Countries of the Commonwealth of Independent States on Environmental Health that was adopted in Cholpon-Ata, Kyrgyzstan, on 1 and 2 April 2004.

4. We are increasingly concerned about the effects on children's health of unsafe and unhealthy environments. We understand that developing organisms, especially during embryonic and fetal periods and early years of life, are often particularly susceptible, and may be more exposed than adults, to many environmental factors, such as polluted air, chemicals, contaminated and polluted water, food and soil, radiation risks, unhealthy housing, environmental noise, risks related to transport, and the consequences of armed conflict and environmental disasters. Boys and girls may also differ in susceptibility and be differently exposed to environmental factors. We realize that *all* children suffer from the consequences of polluted and unsafe environments but also that children living in the poorest countries and belonging to the most disadvantaged population groups are at the highest risk. Underdevelopment and poverty are strongly related to the burden of environmentally attributable disease, and this is even more true for children.

5. Finally, we recognize that children in particularly adverse conditions, such as poor and abandoned children, street children, children who are exploited or trafficked and those suffering from the consequences of armed conflict, are at highest risk of injuries, psychological trauma, acute and chronic infections and noncommunicable diseases, impaired growth and development, disability and death. Special emphasis should be placed on preventing these conditions and fighting their underlying causes.

6. We note that in the European Region, according to the Children's Environmental Burden of Disease study, about one third of the total burden of disease from birth to 18 years can be attributed to unsafe and unhealthy environments in the home and the broader community, resulting in significant social and economic costs.

(a) Injuries alone represent the first cause of death in this age group and account, on average, for about one sixth of the total burden of death and disease, but this proportion can be as high as one third in some countries.

(b) Exposure to contaminated water, air, food and soil can cause gastrointestinal and respiratory diseases, birth defects and neuro-developmental disorders, all of these accounting for another one sixth of the total burden of disease.

(c) Safe and balanced nutrition is still an unmet need for too many children, and at the same time the prevalence of obesity and the risk of later development of metabolic disease, including diabetes, and cardiovascular disease are increasing as a consequence of both unhealthy diet and inadequate physical activity.

(d) Finally, there is concern regarding the potential for long-term toxicity, including the carcinogenic, neurotoxic, immunotoxic, genotoxic, endocrine-disrupting and allergenic effects of many chemicals. We are particularly concerned about the effects of environmental tobacco smoke (ETS), persistent organic pollutants (POPs), heavy metals and physical agents (such as ultraviolet (UV) radiation, ionizing radiation and noise) that contaminate the environment and to which men and women of reproductive age as well as children may be exposed.

7. We recognize that our understanding of the nature and the amount of health effects produced on developing organisms, from the prenatal period to adolescence, by exposure to environmental agents is still incomplete. However, the evidence we already have of the role played by several environmental factors in determining disease and injury in children, and in inducing effects that may become manifest only in adult life, makes it mandatory to commit ourselves to coordinated and sustained action now to protect children's health, today and for the future.

8. We realize that when there are knowledge gaps, more effort has to be put into research, to improve our knowledge of causal links, the nature and magnitude of effects and effective interventions. Simultaneously, not to delay the

implementation of policies that may protect children's health and minimize the risk of severe and irreversible health effects, measures based on the precautionary principle should be applied, taking into account paragraph 17 in the Budapest Ministerial Declaration.

9. We recommend that effective action should be based on systematic reviews of interventions designed to prevent and reduce risk, whenever this information is available, and built on existing experience and best practices. Effective action also requires multisectoral approaches, such as those needed to ensure clean air, safe food and water, safe industrial products and safe and supportive human settlements, and full information and involvement of communities, parents and young people themselves.

10. We recognize the need to focus our actions on health and environment priorities that are associated with a substantial disease burden in children and for which feasible and effective action is possible within a reasonable time frame. We therefore agree to aim at reducing the burden of disease caused by major environmental risk factors by committing ourselves to four Regional Priority Goals, through the implementation of a series of actions for each goal.

11. We recognize that effective actions fall within the responsibility of different ministries, as well as of subnational and local governments and agencies. Therefore we will advocate the implementation of the actions listed below within our decision-making bodies and their integration into existing long-term action plans.

Regional Priority Goals, actions and expected health outcomes

12. We recognize that children's exposure to environmental hazards is influenced not only by the state of the physical environment but also by socioeconomic conditions and individual and group behaviour. Effective action for protecting children's health should therefore emphasize:

- primary prevention, i.e. policies, programmes and plans aimed at improving the state of the physical environment (air, water, soil, noise), in particular through the integration of children's needs into housing, transport, infrastructure and planning;
- equity, i.e. giving priority to protection of children at highest risk, and particularly of children who are neglected, abandoned, disabled, institutionalized or exploited, or who are suffering the consequences of armed conflict and forced migration, by improving access to preventive health and social protection services;
- poverty reduction, i.e. policies addressing the multidimensional aspects of poverty among children;
- health promotion, i.e. actions aimed at preventing and reducing exposures to environmental health hazards by adopting healthy lifestyles, achieving sustainable consumption patterns and helping to create healthy and enabling human settlements.

The above principles, together with the need to focus on the main causes of the environment-related burden of disease, will frame the contents of the four Regional Priority Goals.

13. Regional Priority Goal I. We aim to prevent and significantly reduce the morbidity and mortality arising from gastrointestinal disorders and other health effects, by ensuring that adequate measures are taken to improve access to safe and affordable water and adequate sanitation for all children.

We aim to achieve this goal in accordance with the commitments made in the Millennium Development Goals and the WSSD Plan of Implementation by:

- (a) ensuring that all child care institutions and schools are provided with adequate safe water and basic sanitation, ensuring safe and affordable water and adequate sanitation infrastructure and service development and better implementation of the Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes;
- (b) implementing national plans to increase the proportion of households with access to safe and affordable water and adequate sanitation, thereby ensuring that all children have access to clean water and sanitation by 2015;
- (c) raising awareness among the population, particularly caregivers, and ensuring the provision of education on basic hygiene.

14. Regional Priority Goal II. We aim to prevent and substantially reduce health consequences from accidents and injuries and pursue a decrease in morbidity from lack of adequate physical activity, by promoting safe, secure and supportive human settlements for all children.

We will address the overall mortality and morbidity due to external causes in children and adolescents by:

- (a) developing, implementing and enforcing strict child-specific measures that will better protect children and adolescents from injuries at and around their homes, playgrounds, schools and workplaces;
- (b) advocating the strengthened implementation of road safety measures, including adequate speed limits as well as education for drivers and children, and enforcement of the corresponding legislation (in particular the recommendations of the WHO world and European reports on road traffic injury prevention);
- (c) advocating, supporting and implementing child-friendly urban planning and development as well as sustainable transport planning and mobility management, by promoting cycling, walking and public transport, in order to provide safer and healthier mobility within the community;
- (d) providing and advocating safe and accessible facilities (including green areas, nature and playgrounds) for social interaction, play and sports for children and adolescents.

We aim to bring about a reduction in the prevalence of overweight and obesity by:

- (a) implementing health promotion activities in accordance with the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health and the WHO Food and Nutrition Action Plan for the European Region of WHO for 2000–2005;2
- (b) promoting the benefits of physical activity in children's daily life by providing information and education, as well as pursuing opportunities for partnerships and synergies with other sectors with the aim of ensuring a child- friendly infrastructure.

15. Regional Priority Goal III. We aim to prevent and reduce respiratory disease due to outdoor and indoor air pollution, thereby contributing to a reduction in the frequency of asthmatic attacks, in order to ensure that children can live in an environment with clean air.

We aim to achieve a substantial reduction in the morbidity and mortality from acute and chronic respiratory disorders in children and adolescents by:

- (a) developing indoor air quality strategies that take into account the specific needs of children;
- (b) implementing the Framework Convention on Tobacco Control, by legislative measures, through the drafting and enforcement of the necessary regulations and by setting up health promotion programmes that will reduce smoking prevalence and the exposure of pregnant women and children to environmental tobacco smoke;
- (c) improving access of households to healthier and safer heating and cooking systems as well as cleaner fuel;
- (d) applying and enforcing regulations to improve indoor air quality, especially in housing, child care centres and schools, with particular reference to construction and furnishing materials;
- (e) reducing emissions of outdoor air pollutants from transport-related, industrial and other sources through appropriate legislation and regulatory measures which ensure that air quality standards such as those developed under EU legislation take into account the values set by the WHO air quality guidelines for Europe. In particular we call upon car manufacturers to equip new diesel motor vehicles with particle filters or other appropriate technologies in order to drastically reduce emissions of particles, and to that effect we will continue to develop legislative and regulatory measures as well as economic incentives.

16. Regional Priority Goal IV. We commit ourselves to reducing the risk of disease and disability arising from exposure to hazardous chemicals (such as heavy metals), physical agents (e.g. excessive noise) and biological agents and to hazardous working environments during pregnancy, childhood and adolescence.

We will aim to reduce the proportion of children with birth defects, mental retardation and developmental disorders, and to decrease the incidence of melanoma and non-melanoma skin cancer in later life and other childhood cancers by:

- (a) passing and enforcing legislation and regulations and implementing national and international conventions and programmes to:
 - i. reduce exposure of children and pregnant women to hazardous chemical, physical and biological agents to levels that do not produce harmful effects on children's health;
 - ii. protect children from exposure to harmful noise (such as aircraft noise) at home and at school;
 - iii. ensure appropriate information on and/or testing for effects on the health of developing organisms of chemicals, products and technologies before their marketing and release into the environment;
 - iv. ensure the safe collection, storage, transportation, recovery, disposal and destruction of non-hazardous and hazardous waste, with particular attention to toxic waste;
 - v. monitor in a harmonized way the exposure of children, as well as men and women of reproductive age, to hazardous chemical, physical and biological agents;
 - vi. ensure that the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants, the Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and their Disposal and the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade are applied;
- (b) implementing policies to raise awareness and endeavour to ensure reduction of exposure to UV radiation, particularly in children and adolescents;
- (c) promoting programmes, including those for the adequate dissemination of information to the public, that will prevent and minimize the consequences of natural disasters and major industrial and nuclear accidents such as Chernobyl and that take into consideration the needs of children and people of reproductive age.

We commit ourselves to advocating the elimination of the worst forms of child labour by applying International Labour Organization (ILO) Convention 182.4

International collaboration

17. To effectively pursue the four priority goals, we, the Ministers, recognize the need to commit our governments to increased intercountry collaboration and solidarity, in order to support the efforts of countries whose children bear the greatest part of the environmental burden and that may need additional, technical and financial support to act effectively.

18. We recognize the need for assistance from international organizations. We invite WHO and the European Commission, as well as the United Nations Environment Programme, UNECE, the United Nations Children's Fund, the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), the World Bank, the European Environment Agency (EEA), ILO, and

the regional environmental centres, as well as other international and nongovernmental organizations, to promote and strengthen international collaboration among themselves on common priority issues and to identify new partners for the future of the Environment and Health process.

19. We, the Ministers, ask that such collaboration should ensure implementation of the CEHAPE by:

- (a) ensuring coordination between, and technical support for, countries and facilitating the identification of financial resources, particularly for those countries most in need;
- (b) developing and providing training opportunities and materials and promoting the incorporation of child health and environment issues in the training curricula of child and adolescent health professionals;
- (c) supporting evaluation of the social and economic costs and benefits of action and inaction, taking into account children's particular needs. In doing so, the internalization of externalities in cost-benefit analyses will be advocated, in order to facilitate policy development;
- (d) ensuring the exchange of information, experience and best practices on relevant existing and effective health and environmental measures and their implementation;
- (e) identifying partners and funding sources for collaborative research and development;
- (f) developing child participation models.

20. We invite WHO to develop, collect and disseminate information on evidence-based interventions and methodologies for use in child-focused health impact assessments incorporating a clear gender perspective. We also request that WHO should develop guidelines and tools on advocacy, information, education and communication, to ensure the appropriate dissemination of information by countries. We request that WHO and EEA collaborate with other United Nations organizations, the European Commission and OECD on the further development of a coherent environment and health indicator system which includes child-specific effects, exposures and actions.

National children's environment and health action plans

21. We, the Ministers, commit ourselves to developing and starting to implement national children's environment and health action plans by 2007 at the latest. To ensure this, we will make best use of existing programmes, such as national environment and health action plans (NEHAPs), or develop new child-specific plans. These should include an assessment of the environmental and health impacts on children, an evaluation of the economic impact and the setting of quantitative targets, as well as the suitably phased implementation of actions.

22. We will include child-specific actions in the national plans, which will ensure attainment of the four Regional Priority Goals and of any other goal which responds to national or subnational needs. In doing this, we will refer to and be guided by the Table of child-specific actions on environment and health for possible inclusion in national plans that has been developed by WHO with the contributions of Member States, international agencies and nongovernmental organizations (NGOs). We will use and further develop this evolving tool as a menu of possible actions, from which Member States and subnational authorities can identify the appropriate combination of actions to be included in their national plans.

23. To ensure the development and implementation of national children's environment and health action plans, we commit ourselves to using and adapting existing national bodies on environment and health or to establishing new mechanisms that will involve all relevant stakeholders, including the corporate sector, trade unions, child-focused NGOs and parents', children's and youth organizations.

24. We acknowledge the lessons learned from existing policies and interventions and recognize that effective action to protect children's health from environmental threats requires firm political commitment and close collaboration between health and environment authorities, as well as cooperation with other sectors such as finance, transport, education and culture, energy, urban and rural planning, labour and social services.

25. We will strengthen the professional capacity of the health and environment sectors by promoting the incorporation of children's environmental health issues into curricula and continuing education programmes of professionals in all cross-cutting sectors, particularly environmental health professionals, environmental specialists, land-use planners, public health officers, family doctors, paediatricians and paramedics. We will make use of a strategy on advocacy, information, education and communication that will ensure adequate dissemination of information with the support of, and in collaboration with, WHO and relevant organizations, including NGOs.

26. We recognize that we need harmonized and comparable monitoring systems, in order to provide policy-relevant information for setting priorities and evaluating the effectiveness of environment and health policies. We will ensure that our existing monitoring systems facilitate the collection of data by using valid and comparable child-specific health and environment indicators to allow for national monitoring of children's action plans and for intercountry comparison at the international level. We will collaborate with WHO, the European Commission, EEA and other relevant organizations to this end.

27. We commit ourselves to reporting back to WHO on the development of national children's environment and health action plans and the implementation of actions addressing national priorities and Regional Priority Goals at the midterm review intergovernmental meeting to be held by the end of 2007, as well as to reporting back to the Fifth European Ministerial Conference on Environment and Health in 2009.

28. We call upon WHO, and we ourselves undertake, to ensure an adequate follow-up mechanism to the CEHAPE. To this end we invite the European Environment and Health Committee to establish a CEHAPE task force with the participation of Member States, international organizations and NGOs, in order to facilitate and stimulate implementation of the CEHAPE, with particular attention paid to the sharing of best practices and the dissemination of information and experiences among the Member States.

We, the undersigned, on behalf of all the Ministers of Health and the Environment, together with the WHO Regional Director for Europe and in the presence of the European Commissioners for Health and the Environment, gathered here in Budapest on 25 June 2004, pledge to continue to support the initiatives outlined above. We hereby fully adopt the commitments made in this document.

Bijlage B : Tekst Ministersverklaring



Fourth Ministerial Conference on Environment and Health

Budapest, Hungary, 23–25 June 2004



Declaration

Preamble

1. We, the Ministers and Representatives of Member States in the European Region of the World Health Organization (WHO) responsible for health and the environment, together with the WHO Regional Director for Europe and in the presence of the Commissioners for Health and the Environment of the European Commission, have gathered in Budapest from 23 to 25 June 2004 for a meeting built on the foundations laid at the previous Environment and Health conferences held in Frankfurt (1989), Helsinki (1994) and London (1999), to ensure a healthy future for our children.

2. Noting the important contributions to recognition of the public health relevance of the links between children's health and the environment made by previous processes such as those leading to the Convention on the Rights of the Child, the Millennium Development Goals and the Plan of Implementation of the World Summit on Sustainable Development (WSSD), we are aware of the need to continue to implement these commitments in order to improve the conditions in which children in the European Region of WHO grow, live, learn, work and play.

3. Acknowledging the competence and leadership of WHO within the United Nations system in establishing guidelines and developing policies in the field of health and the environment and building upon the foundation and spirit of the Constitution of the World Health Organization we note with satisfaction that, since the beginning of the Environment and Health process in 1989, noticeable progress has been made in improving the state of health and the environment in Europe. We welcome the report entitled *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century*, prepared by WHO with support from the European Commission. However we are particularly concerned that, as different as it is from region to region, the burden of disease due to environmental hazards is continuing to have serious impacts on public health. We recognize that preventing ill health and injury is infinitely more desirable and cost-effective than trying to address the diseases. In such preventive and promotive efforts, special attention needs to be paid to the gender perspective and to rising economic disparities in the Region, with their concomitant effect on social environments.

From London and beyond

4. We recall the signing of the Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes and, taking note of the fact that only 11 states had deposited instruments of ratification of the Protocol by April 2004, we urgently call upon the remaining Member States in the European Region and the European Union to ratify or accede to the Protocol and urge those Member States who signed the Protocol in London to ratify it as soon as possible, so that it can come into effect in 2004. We also recall the Millennium Development Goals, confirmed and supplemented by the WSSD Plan of Implementation, and renew our pledge to reach them. In particular, we confirm our commitment taken at global level to halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking-water and basic sanitation. In this regard, we will develop and implement integrated water resource management plans, including sustainable water conservation.

5a. We recall the commitments we made in the London Charter on Transport, Environment and Health and acknowledge the establishment of the Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP), which was submitted to WSSD. We commend the significant progress that has already been achieved by THE PEP and recognize the relevance of these initiatives to successful implementation of the Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE). We reaffirm the commitments we made to THE PEP, including the allocation of adequate resources for implementing the activities outlined in THE PEP workplan. We will continue our efforts to ensure adequate participation by newly independent states and south-eastern European countries; to strengthen, encourage and support more active involvement of the health sector in the process; and especially to integrate health arguments into the transport and environment agenda at national level.

5b. We invite THE PEP Steering Committee and its Bureau, together with intergovernmental and nongovernmental organizations, with the assistance of the WHO/United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Secretariat, to implement THE PEP plan of action by providing coordination, monitoring progress and undertaking appropriate actions to that effect, and we commit ourselves to supporting their endeavours.

6. We recognize the relevance of national environment and health action plans (NEHAPs) or equivalent initiatives throughout the Region as an effective mechanism for environment and health policy-making and commend the continuing efforts to implement and evaluate them. We commit ourselves to updating these plans as required, in the light of the outcomes of this Conference. We will ensure closer coordination with the European Commission's Environment and Health Strategy and its Action Plan 2004–2010, as well as with other action plans, programmes and strategies on the environment, health and sustainable development.

7a. We recognize the increasing evidence, as addressed in the European Climate Assessment and the Third Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), regarding the role of human activities in contributing to climate change and we recognize the increasing short-term and long-term hazards posed to human health. In this context we recognize the importance of ratification and implementation of the Kyoto Protocol with the minimum of delay. Progress has been made since the London Conference in the exchange of information, research and capacity-building, on the basis of the Conference Declaration on the early human health effects of climate change and stratospheric ozone depletion. We acknowledge the contributions of the WHO European Centre for Environment and Health in this regard. However, significant work remains to be done in our efforts to identify, mitigate, prevent and adapt to the health impacts of climate change and other global environmental changes to the largest extent possible.

7b. We recognize that climate is already changing and that the intensity and frequency of extreme weather events, such as floods, heat-waves and cold spells, may change in the future. Recent extreme weather events caused serious health and social problems in Europe, particularly in urban areas. These events will continue to pose additional challenges to health risk management and to the reliability of the power supply and other infrastructure. This demands a proactive and multidisciplinary approach by governments, agencies and international organizations and improved interaction on all levels from local to international. Based on the working paper *Public health responses to extreme weather and climate events*, we decide to take action to reduce the current burden of disease due to extreme weather and climate events. We invite WHO, through its European Centre for Environment and Health, in collaboration with the World Meteorological Organization, the European Environment Agency (EEA) and other relevant organizations, to support these commitments and to coordinate international activities to this end. We agree to report on progress achieved at the intergovernmental meeting to be held by the end of 2007.

8. We welcome the efforts that the business community has made in improving its products and production processes in an attempt to reduce pollution and product-related negative impacts on children's health and the environment. We request the business community to continue and enhance this work, and thereby to contribute to the improvement of health, consumer protection and the environment in partnership with organizations, governments, local authorities, workers and trade unions, and nongovernmental organizations.

9. We welcome the progress made in introducing integrative models and good practices on healthy environment and safety management, in order to improve working conditions. We are concerned, however, that the burden of disease, accidents and disabilities associated with the occupational health environment is still too high. We are therefore committed to encouraging further industry and trade union cooperation in this area and to strengthening our efforts to further improve legal and administrative mechanisms, in cooperation with the authorities in charge, particularly with the aim of eliminating any type of child labour damaging children's health or welfare.

10. We recognize the need for high-quality and independent health and environment research as a precondition of evidence-based policy-making. We acknowledge the active role played by WHO, the European Commission and the European Science Foundation in reviewing the developments in health and environment research. Emphasis should also be placed on research into methodologies for developing guidelines and identifying best practices in the area of health and the environment. We support the need for high-quality research, as outlined in the European Commission's Environment and Health Strategy, including the health impacts of chemicals. We invite relevant institutions (including the European Commission) and Member States to give appropriate priority to health and environment research.

11a. We note that large quantities of chemicals are currently produced and marketed, with largely unknown effects on human health and the environment. They constitute a potential risk for the working population as well as for the general public. Decisive action should be taken without undue delay to overcome the gaps in knowledge about the effects of chemicals on human health and to achieve sustainable development in the chemical industry. The European Union's new chemicals policy (Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals – REACH) will be of vital importance to all users of such chemicals, as REACH aims to provide the information necessary for taking adequate risk management actions aimed at preventing future threats to human health and the environment. We also call upon industry to enhance the collection of relevant information for risk assessment of large-tonnage substances.

11b. We renew our commitment to the decisions taken on chemicals at WSSD, aiming to achieve, by 2020, the use and production of chemicals in ways that lead to the minimization of significant adverse effects on human health and the environment. We support the work in the United Nations Environment Programme (UNEP) on heavy metals and the Strategic Approach to International Chemicals Management, within which special attention should be paid to children.

11c. More attention needs to be focused on the chemical composition of children's products and toys. Therefore we call on

- manufacturers to stop placing on the market products containing substances that have, or may have, adverse effects on children's health or on the environment;
- relevant responsible authorities to consider all legal measures addressing phthalates of concern, especially in such products made for small children; and
- industry and relevant authorities to evaluate the use and potential adverse effects of fragrances with a view to minimizing the use of sensitizing fragrances.

12. We recognize the importance of properly assessing the economic impacts of different levels of environmental degradation, in particular the direct and indirect costs incurred by society in addressing environment-related diseases. We invite WHO, the Organisation for Economic Co-operation and Development and the European Commission, together with other relevant international organizations, to further develop tools and guidelines to address these issues, in order to make reliable estimates that will support policy-making and help in priority-setting.

13. We recall the UNECE Protocol on Strategic Environmental Assessment to the Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context adopted and signed at the Fifth Ministerial Conference 'Environment for Europe' held in Kiev from 21 to 23 May 2003, that acknowledges the benefits to the health and well-being of present and future generations that will follow if the need to protect and improve people's health is taken into account as an integral part of strategic environmental assessment. We commit ourselves to taking significant health effects into account in the assessment of strategic proposals under the Protocol

14a. We recognize that the existing housing stock, the lifestyles of our population, the immediate environment of dwellings and the social conditions of the inhabitants should all be considered in developing healthy and sustainable housing policies. We also understand that many environmental exposures occurring in the indoor and outdoor environment are linked to inadequate housing conditions all over the Region. We take note of the Habitat Agenda endorsed at the United Nations Conference on Human Settlements (Istanbul, 3–14 June 1996) and the forthcoming programme of work of the United Nations Commission on Sustainable Development, which focuses on water, sanitation and human settlements (including sustainable urban planning and management, and hygiene in housing and living conditions).

14b. We are therefore committed, within the limits of our national mandates, to taking action to ensure that health and environmental dimensions are placed at the core of all housing policies (from housing construction and rehabilitation plans, programmes and policies to the use of adequate building materials) and that healthy conditions are ensured and maintained in the existing housing stock. We commit ourselves to contributing to the development and strengthening of housing policies that address the specific needs of the poor and the disadvantaged, especially regarding children.

14c. We call for initiatives and programmes aimed at providing national and local authorities all over the Region with guidance for integrating health and environment concerns into housing policies. We urge WHO and the European Commission, together with other relevant international organizations, to work to this end within their respective mandates. We commit ourselves to promoting and cooperating with the vast number of authorities involved at all levels of government in developing policies and regulations in the field of housing and the built environment, thereby ensuring that prevention of disease and promotion of good health are taken into account to the maximum extent possible.

15. We recall the decisions and Type II initiatives taken on energy at the 26th Summit Meeting of the leaders of eight major industrialized economies (G8) in Okinawa, Japan in July 2000, the decisions taken on energy at WSSD, as well as the Type II initiatives launched during and after the summit meeting in Johannesburg in September 2002 and the Fifth Ministerial Conference 'Environment for Europe' in Kiev, Ukraine in May 2003. We will continue to advocate that every household in the European Region should have access to reliable, efficient and affordable energy services for basic activities of daily life. We will encourage the sustainable and appropriate use of renewable energy (such as hydropower, biomass, wind and solar energy). We will further strengthen our efforts and collaborate with other relevant sectors to reduce the health risks from energy generation, transmission and distribution. We recommend that WHO and other relevant organizations, within the limits of their competence, follow up developments on these matters, monitor progress in reducing the burden of disease and report back to the intergovernmental meeting to be held by the end of 2007.

Tools for policy-making

16a. We reaffirm the need for an environment and health information system (EHIS) as an essential tool to support policy-making in this field, allowing priorities to be set on the basis of evidence, enhancing access to information and facilitating communication with the public. We recognize that a well designed EHIS will facilitate comparisons between countries and regions and will streamline national and international reporting, while ensuring effective use of resources, increasing the consistency of various assessments and avoiding duplication.

16b. We commend the work done by the WHO Regional Office for Europe, the European Commission and EEA, providing the methodological background for a core set of environment and health indicators linked with assessment and reporting mechanisms.

16c. The environment and health information system should:

- help identify and prioritize the environmental health problems that are widespread in countries of the Region and facilitate prompt assessment and management of emergencies;
- make it possible to monitor the effect of actions taken;
- ensure timely access to information and contribute to building advocacy, communication and education strategies;
- use standardized methodologies for data collection, processing and dissemination, allowing interregional and intercountry comparisons and time trend analyses;
- be based initially on existing information and be further developed progressively on the basis of scientific rationale, policy needs and feasibility, while ensuring the streamlining of reporting;
- integrate system elements such as data from monitoring and statistics, health as well as sustainable development indicators, and assessment and reporting, including information about relevant policies, actions and projects.

16d. We endorse the initiation of a framework plan to develop EHIS, including the following actions:

- set up national and international decision-making processes for the selection and approval of system elements;
- establish an international steering mechanism based on the network of country representatives and key international bodies, assuring planning, coordination and assessment of the programme and reporting to the intergovernmental conference in 2007;
- develop and update methodological guidelines as necessary and carry out capacity-building as well as training initiatives for personnel in charge ;
- establish a network based on collaboration between local, national and international bodies, to share information and expertise, building on existing organizational and technical infrastructure.

16e. We reaffirm the need for and commit ourselves to elaborating the framework plan to develop EHIS, including the setting up of a network. We invite WHO and the European Commission, together with other relevant organizations and institutions, including EEA, UNECE and UNEP, in accordance with their respective mandates, to join us in developing the pan-European EHIS. We encourage these organizations to contribute as appropriate to the development of EHIS. We will stimulate intersectoral and interagency collaboration in our countries (beyond the health and environment sectors) to support the pan-European EHIS. We request WHO, EEA and the European Commission to elaborate elements of the shared information system and, in particular, to further develop and manage the environment and health indicators, related data sets and the shared information infrastructure. We will report back on progress made to the intergovernmental meeting to be held by the end of 2007.

17a. We understand that protecting public health and the environment requires foresight, transparency and the meaningful democratic involvement of stakeholders in decision-making processes. We recognize that delay in addressing a suspected health threat can have public health consequences. This is particularly important when considering the special vulnerability of children to some environmental threats. However, we often face uncertainties in our scientific knowledge of the environmental risks to health. We recognize the fundamental value, in the context of environmental policy-making, of the Rio Declaration on Environment and Development of 1992, which says that 'where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effective measures to prevent environmental degradation' and of the European Commission's 2000 Communication on the Precautionary Principle (COM(2000)1 final). We reaffirm the importance of the precautionary principle as a risk management tool, and we therefore recommend that it should be applied where the possibility of serious or irreversible damage to health or the environment has been identified and where scientific evaluation, based on available data, proves inconclusive for assessing the existence of risk and its level but is deemed to be sufficient to warrant passing from inactivity to policy alternatives.

17b. We welcome the work done in WHO on the precautionary principle and more generally on precautionary considerations. We acknowledge the WHO document *Dealing with uncertainty – how can the precautionary principle help protect the future of our children?* The proposed approach in the WHO document has relevance to the whole risk assessment, management and communication process, and can be based on simple steps and policy actions such as:

- improving and expanding the range of scientific tools;
- increasing the transparency of decision-making, expanding the range of stakeholders and legitimate factors involved in decision-making processes;
- increasing our ability to identify early warnings of risks;
- establishing research and education programmes to address gaps in knowledge;
- developing and implementing safer and cleaner production and sustainable consumption patterns.

17c. We call upon WHO to ensure that guidelines are developed with the aim of balancing the distribution of benefits and costs of environmental health measures and weighing up the health improvements and other benefits against anticipated costs, as well as possible legal constraints and impediments to free trade.

18a. We affirm the importance of and need for communication with the public at large on environment and health, particularly where the interests of children and other vulnerable groups are involved. We equally emphasize the importance of the participation of children and the need for their inclusion in activities concerning the health and environment of children. We invite international organizations to help address this issue, including through support for meeting the commitments of the Århus Convention on Access to Information, Public Participation in Decision-making and Access to Justice in Environmental Matters, with the development of guidelines on risk communication as an important tool for bringing environmental health considerations to the attention of different sectors and for heightening public awareness.

18b. We understand that the training and information received by environment and health professionals and decision-makers need to incorporate modern knowledge, methods and concepts on health and the environment more than they have done to date. We stress the need to reflect these challenges in the future education and training of all medical professionals, especially in the light of the progressive harmonization of medical education. We also acknowledge the need for other professionals to receive adequate information on health and environment issues and on the interaction between each sector and this domain. We also encourage the production and dissemination, through appropriate mechanisms, of written and audiovisual materials that will be useful as learning tools, especially with reference to children.

18c. We call upon WHO, in collaboration with other stakeholders, to provide guidelines for advocacy, information, education and communication on health and the environment, particularly regarding children, and to establish a network of environment and health-oriented contacts so as to ensure that the general public always has access to reliable and helpful information.

Children's Environment and Health Action Plan for Europe

19a. We commend the increasing efforts made by WHO to ensure a healthier future for our children, including the establishment of a 'Healthy Environments for Children Alliance', and in particular those made by the WHO Regional Office for Europe in reviewing existing knowledge on the relationship between children's health and the main environmental exposures, as well as in making a first attempt to assess the burden of disease that is attributable to environmental hazards among European children. We also recognize the efforts made by the European Commission to address the most important environmental hazards for children through the drafting and enforcement of new strategies and legislation, particularly in the area of children's health and environment.

19b. We adopt the Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE) and reaffirm our commitment to attaining the Regional Priority Goals referred to in the CEHAPE. We will ensure that the comprehensive policies described in those documents are effectively implemented on a national basis. In doing this, we will refer to and be guided by the Table of child-specific actions on environment and health for possible inclusion in national plans that has been developed by WHO with contributions from Member States, intergovernmental organizations, international agencies and nongovernmental organizations. We commit ourselves to reporting back on progress towards these goals at the intergovernmental meeting convened by WHO by the end of 2007 and at the next European Ministerial Conference on Environment and Health to be held in 2009. Following this review, we agree to discuss the possibility of the future development of this instrument.

19c. We recognize that the CEHAPE and the European Commission's Action Plan 2004–2010, derived from the European Environment and Health Strategy, are major steps towards ensuring that our common concerns about the future of our children are addressed with their active participation and with urgency. We call for further integration of the two plans, in order to implement them more efficiently.

Particular needs of newly independent states and countries of southeastern Europe

20a. We note the closer cooperation on health and environment issues between the ministries of health in countries that are members of the Commonwealth of Independent States. In particular, we welcome the initiative taken by the ministers of health to develop a subregional plan for concerted international action. We acknowledge the efforts made to produce the Environment Strategy for Countries of Eastern Europe, Caucasus and Central Asia (Environmental Partnerships in the UNECE Region) and recognize the importance of measures targeted at attaining the goals of the Environment Strategy.

20b. We are, however, concerned at the findings of Part II of the report entitled *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century* which show that many areas still have made little progress in controlling and containing health hazards arising from the environment. We commit ourselves to further strengthening our collaboration in order to support actions aimed at improving the environment and health situation in the Commonwealth of Independent States, as well as in other areas needing particular attention, such as the countries of south-eastern Europe.

20c. We invite WHO and the European Commission, together with UNECE, UNEP, regional environment centers and international donors, to establish effective mechanisms for coordinating technical and financial assistance to the newly independent states and countries of south-eastern Europe, in order to stimulate legislative and institutional reforms, strengthen countries' capacities and effectively reduce exposures to environmental hazards and their health impacts throughout the whole European Region of WHO. We commit ourselves to supporting partnerships and other initiatives in the Region, such as the component for countries of eastern Europe, Caucasus and central Asia (EECCA) of the European Union's Water for Life Initiative.

20d. We invite the WHO Regional Office for Europe to support the initiative of the newly independent states and some countries of south-eastern Europe to reform and upgrade their sanitary/epidemiological services and set up public health systems. We recognize that this reform will make a substantial contribution to implementation of the Budapest Declaration and will facilitate further development of the Environment and Health process.

The future of the Environment and Health process in Europe

21a. We welcome the findings of Part III of the report on *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century* and in particular we note with satisfaction that this process has had a positive influence on European environment and health activities. We acknowledge the role played by ministerial conferences and international workshops and appreciate the opportunities for the exchange of information and the establishment of multilateral partnerships, which help us to meet our international commitments. Taking this into account, we support the recommendations made in the report and aim to exploit to the full the potential of the Environment and Health process in Europe.

21b. We agree to meet again at a fifth European ministerial conference on environment and health to be held in 2009. We invite WHO to convene an intergovernmental meeting to carry out a midterm review of the process by the end of 2007. We recognize that such a follow-up mechanism requires human and financial resources to ensure its sustainability. We will do our utmost to provide the available human and financial resources to comply with this schedule of events, to ensure adequate reporting back on the main policy outcomes of the Conference and to strengthen our collaboration and synergy.

21c. We are concerned that, nearly two years after WSSD in Johannesburg, health aspects are still not well integrated into international and national initiatives, strategies and action plans on sustainable development. We will make full use of our national commissions for sustainable development to achieve the goals of WSSD, to integrate health into sustainable development, to collaborate further with other sectors and to provide assistance and build capacity to deal with the health aspects of sustainable development.

21d. We also recognize the need to collaborate with the Environment for Europe process, bearing in mind the Declaration of the Fifth Ministerial Conference 'Environment for Europe' (Kiev, 2003) and agree that the Environment and Health process

in Europe should continue to take into careful consideration the recommendations made by other high-level international processes dealing with environment and health in the Region.

21e. We invite WHO and the European Commission to consolidate and expand their cooperation on meeting the commitments summarized in this Declaration, by carrying out their respective roles and mandates and making efficient use of existing human and financial resources.

The role of the WHO European Centre for Environment and Health

22a. We have noted that, since the establishment of the WHO European Centre for Environment and Health (ECEH) recommended at the First Ministerial Conference on Environment and Health held in Frankfurt in 1989, environment and health has attracted increasing interest from policy-makers and the scientific community. We renew our thanks to the governments of Italy and Germany for the financial support they offer to WHO by hosting the two offices that make up ECEH. We appreciate the high quality of the scientific work being produced by ECEH and the initiatives that have arisen in the field of environment and health through its establishment.

22b. We are further encouraged by the opportunities provided by this Centre to meet the needs of Member States in an efficient way, by being more accessible to the States they serve and understanding their cultural and legal needs. We also recognize that the Centre offers more direct access to the services provided by the WHO Regional Office within the European Region.

22c. We therefore recommend that the WHO European Centre for Environment and Health should continue to provide Member States with evidence to support policy-making in environment and health. We call upon other Member States to join Italy and Germany in providing support for the activities of ECEH. We further invite the European Commission and other organizations to make full use of this centre of excellence and the technical services it offers, to ensure that all existing scientific evidence is taken into account when legislation is drawn up and standards are set. We invite WHO to continue adjusting its expertise in environmental health to the changing needs of the Region.

The role of the European Environment and Health Committee

23a. We acknowledge the significant role played by the European Environment and Health Committee (EEHC) in establishing international partnerships in the field of environment and health and in providing contributions and advice during the preparations for this conference.

23b. We agree to extend the mandate of EEHC by another five years, to provide advice until the next conference according to the terms of reference outlined in the working paper *The future of the Environment and Health process in Europe*. We request that the number of Member States represented on EEHC should be increased to 10, to ensure adequate geographical representation. We also request that EEHC should continue its activities in accordance with an output-based workplan and report annually to the WHO Regional Committee for Europe and to the UNECE Committee on Environmental Policy on the progress made. We invite WHO to continue to act as the secretariat of EEHC and to convene its first meeting before the end of 2004, as well as to ensure proper involvement of Member States which are not members of EEHC.

23c. We invite the WHO Regional Committee for Europe, the UNECE Committee on Environmental Policy and their respective secretariats to consider this Declaration and the recommendations made therein, and to ensure that priority is given to activities and programmes in the area of health and the environment.

23d. We call on WHO to take the necessary steps to ensure that the Environment and Health process in Europe is fully supported and that priority is given to activities and programmes designed to fulfil the requirements of this Declaration.

23e. We expect WHO, in cooperation with UNEP, to take the necessary steps to ensure adequate coverage of an environment and health process on a global scale. We the undersigned, on behalf of all the Ministers of Health and Environment in the European Region of WHO, together with the WHO Regional Director for Europe and in the presence of the Commissioners for Health and the Environment of the European Commission, reaffirm the commitments undertaken by previous conferences and pledge to continue to support the initiatives outlined above. We hereby fully adopt the commitments made in this Declaration.

Bijlage C : Resultaten CEHAPE

De originele tekst van het CEHAPE staat vermeld in bijlage A. De RPG's zijn hieronder in het Nederlands vertaald. De activiteiten die op dit moment in Nederland plaatsvinden worden per onderwerp van het CEHAPE besproken. Achter 'wie' staat tussen haakjes de contactpersoon bij de betreffende directie of afdeling vermeld.

Regional Priority Goal 1.

Voorkom ziekte en sterfte door maag–darmziekten door een adequate voorziening van veilig en betaalbaar (drink–) water en hygiënemaatregelen

Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Bodem, Water en Landelijk Gebied (Contactpersoon: Ger Ardon)
Wat	In Nederland is de drinkwatervoorziening van zeer hoge kwaliteit. De dekking van de openbare voorziening is vrijwel 100%. Alleen een aantal afgelegen woningen (geschat aantal 5000), die bovendien allemaal slechts tijdelijk worden bewoond (vakantiewoningen e.d.), heeft een eigen, soms minder betrouwbare voorziening. Vooral hoge nitraatgehalten spelen daar een rol. Beleid is gericht op beëindiging van die situaties. Veilig drinkwater heeft ook andere doelen dan alleen het voorkomen van maag–darmklachten. Loden leidingen zouden een risico kunnen vormen voor zuigelingen. Beleid is gericht op stimulering van verwijdering loden leidingen. Het gaat hierbij om oude woningen, want lood wordt sinds 1955 niet meer toegepast (23). Voor de preventie van legionella is afzonderlijke regelgeving ontwikkeld. In overleg met onder meer GGD'en is besloten die alleen van toepassing te verklaren voor installaties in de zogenaamde hoog- en midden-risico categorie. Daaronder vallen bijvoorbeeld ziekenhuizen, zwembaden en hotels. Scholen en kinderdagverblijven vallen onder de laag-risico categorie en daarmee buiten de regeling. Belangrijke reden is dat in deze instellingen nog nooit een case van legionellose is gerapporteerd. Mocht dat onverhoopt ooit gebeuren dan komen ze alsnog onder de regeling.
Kader	Drinkwaterbeleid
Doel	Voldoen aan de normen die vermeld staan in het Waterleidingbesluit
Tijd	Subsidieregeling voor sanering loden leidingen door particulieren tot eind 2006
Extra Aandacht	Ja, de vervanging van loden leidingen is speciaal voor zuigelingen, want zij lopen risico
Wie	GGD
Wat	Het is de taak van de GGD om hygiëeadvies te geven aan particulieren, bedrijven en instellingen en toezicht te houden op het gebied van hygiëne (bijvoorbeeld in kinderopvangcentra en scholen). De GGD doet regelmatig onderzoek naar de hygiënische omstandigheden op scholen. Alles dat een relatie heeft met de gezondheid van kinderen binnen de schoolomgeving komt in deze onderzoeken aan de orde. Hierbij gaat het dus zowel om binnenmilieu, als veiligheid en hygiëne.

Regional Priority Goal 2

Voorkom gezondheidsschade als gevolg van ongevallen en letsels, voorkom ziekte

door het stimuleren van voldoende fysieke inspanning

RPG 2a. Neem kindspecifieke maatregelen voor een veilige woning, speelplaats, school en werkplek

Wie VWS - DG Volksgezondheid

Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

(Contactpersonen: Loek Hesemans en Jolanda van der Kamp)

Wat In Nederland mag geen enkel product, onder andere gelet op het bestemde gebruik, een gevaar opleveren voor de veiligheid of gezondheid van de mens. Dit is vastgelegd in de Warenwet. Voor sommige voor kinderen bestemde producten is ook nog specifiekere regelgeving ontwikkeld. Deze regelgeving is ontwikkeld omdat kinderen als kwetsbare groep extra bescherming nodig hebben. De Voedsel en Warenautoriteit (VWA) houdt toezicht op de Warenwet.

In het Warenwetbesluit speelgoed is opgenomen dat speelgoed zowel op de lange als op de korte termijn geen gevaar mag opleveren voor de gezondheid of veiligheid van het kind. Al het speelgoed moet zijn voorzien van de CE-markering. Met het aanbrengen van de CE-markering verklaart de fabrikant of de EU-importeur dat het speelgoed conform de normen is vervaardigd. In het Warenwetbesluit kinderbedden en -boxen worden veiligheidseisen gesteld aan kinderbedden en -boxen.

De veiligheid van speeltoestellen en attractietoestellen is geregeld in het Warenwetbesluit veiligheid attractietoestellen en speeltoestellen. In dit besluit worden eisen gesteld aan de toestellen, zowel in de handelsfase als in de gebruiksfase. In de handelsfase worden technische eisen gesteld aan het toestel. De fabrikant moet een speeltoestel zodanig ontwerpen en vervaardigen dat het veilig is. Ook dient elk nieuw type speeltoestel preventief gekeurd te worden, alvorens het toestel op de markt gebracht mag worden. De fabrikant/verhandelaar is hiervoor verantwoordelijk.

Ook aan de beheerder van het toestel worden in het besluit verplichtingen opgelegd. Zo dient de beheerder ervoor te zorgen dat het speeltoestel zodanig wordt geïnstalleerd en onderhouden dat er bij gebruik geen gevaar voor de gezondheid of veiligheid van personen bestaat. Ook dient de beheerder een logboek bij te houden. In het logboek worden onder andere gegevens opgenomen over resultaten van eigen inspecties, onderhoud en ongevallen.

In het voorjaar van 2005 start de VWA met gerichte handhavingsprojecten naar de veiligheid van kinderbedden en -boxen en naar de veiligheid van speeltoestellen binnen de kinderopvang. Deze projecten worden begeleid met een aantal communicatie- en voorlichtingsacties.

Kader Gezondheidsbescherming en preventie (van privé-ongevallen)

Doel Doelstellingen voor 2006 (afname is ten opzichte van 2001):

- 0-4 jarigen: - 5% Spoed Eisende Hulp (SEH) behandelingen
- 4-12 jarigen op school: - 10% SEH behandelingen
- 4-12 jarige fietsers: - 10% SEH behandelingen (let op: het gaat om zogenaamde éézijdige fietsongevallen, waar geen andere weggebruikers bij betrokken zijn)
- Kinderen als gevolg van speel- en attractietoestellen: -15% SEH behandelingen

Tijd Doelstellingen zijn voor 2006

Extra Aandacht Kinderen en andere kwetsbare groepen (zoals mensen met een lage sociaal-economische status en allochtonen) krijgen bijzondere aandacht

Wie OCW

Wat Het ministerie van OCW geeft informatie over een sociaal en fysieke veilige school. Echter niet het ministerie, maar de instellingen zelf zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van de school.

Met betrekking tot fysieke veiligheid hebben scholen te maken met de volgende wettelijke regels (24):

- Arbowet, met eisen voor een verantwoorde inrichting van het gebouw. De Arbeidsinspectie controleert of aan de arbowet wordt voldaan.
- Bouwbesluit (VROM), met daarin ook eisen voor schoolgebouwen.
- Gemeentelijke Bouwverordening.

Consument en Veiligheid voert de campagne 'Veiligheid op de basisschool, werken aan een school zonder ongelukken' uit in opdracht van het ministerie van OCW. Het doel is basisscholen te helpen structureel met fysieke veiligheid om te gaan, zodat de kans op ongelukken kleiner wordt. De campagne richt zich op iedereen die zich inzet voor de veiligheid op de basisschool, zoals het bestuur, de directie, leerkrachten, ouders en leerlingen, maar ook externe partijen zoals de GGD. Het hart van de campagne is een map met de praktische methode om veiligheidsbeleid op te zetten en uit te voeren. Een 'veilige' school kan een veiligheidsvignet behalen (25).

Kader	–
Doel	Kans op ongelukken op de basisschool verkleinen
Tijd	Campagne Consument en Veiligheid loopt tot en met 2005
Extra Aandacht	Ja, basisschoolkinderen zijn de doelgroep van de campagne
Wie	SZW
Wat	In de Wet op de Arbeidsomstandigheden (Arbowet 1998) staat dat werkgevers en werknemers een goed arbo-beleid moeten voeren voor een gezond, veilig en prettig klimaat voor leerkrachten en leerlingen. De kern van het arbobeleid wordt gevormd door de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie waarmee de school inzicht krijgt in gevaren die zich kunnen voordoen voor werknemers én voor scholieren. Ook de registratie van ongevallen is hier onderdeel van. Daarnaast moet de school een plan van aanpak opstellen. In de wet is vastgelegd dat alle ongevallen die een ernstig letsel of de dood tot gevolg hebben, direct gemeld moeten worden aan de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie controleert of men de Arbowet goed naleeft en kan sancties opleggen bij het overtreden van de wet (25).
Kader	Arbowet (1998)
Wie	Consument en Veiligheid (Contactpersoon: Wim Rogmans)
Wat	Consument en Veiligheid is de belangrijkste uitvoerende partij op het terrein van de preventie van ongevallen in de privé-sfeer. VWS financiert (via subsidies) het interventieprogramma Kinderen en Jeugd van Consument en Veiligheid. Het betreft voorlichtingsactiviteiten maar ook begeleidend interventieonderzoek. De meerjarencampagne 'Laat je niet verrassen' heeft als doel om ouders van jonge kinderen te bewust te maken van veiligheidsrisico's en hen te stimuleren om maatregelen te nemen die ongevallen kunnen voorkomen. De campagne heeft elke twee jaar een ander thema. Tot nu toe zijn al behandeld: kinderveiligheid algemeen, vallen, veilig vervoer, vergiftigingen en verdrinkingen. Op dit moment (2004–2006) loopt een campagne met als thema 'veilig slapen'. Centraal in deze campagne staat het voorlichten van ouders over de inrichting van een veilige slaapplek voor hun kind. Daarnaast loopt op dit moment de campagne 'Veiligheid op de basisschool: werken aan een school zonder ongelukken'. Scholen kunnen bij Consument en Veiligheid informatie krijgen over het voorkomen van ongevallen in en om de school (26). Er wordt op dit moment dus heel wat gedaan op het gebied van letselpreventie bij kinderen, maar een aantal risicogroepen worden met de campagnes niet bereikt. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen uit achterstandswijken. Een meer wijkgerichte benadering

	kan uitkomst bieden.
Kader	Interventieprogramma Kinderen en Jeugd
Doel	Ouders van jonge kinderen bewust maken van veiligheidsrisico's
Tijd	2004–2006: Veilig Slapen
Extra	Kinderen zijn een speciale doelgroep
Aandacht	

RPG 2b. Bevorder de verkeersveiligheid door voorlichting en maatregelen

Wie	VenW DG Personenvervoer (Contactpersonen: Pim Hol, Aad Hage)
Wat	<p>In de nota Mobiliteit uit 2004 staat beschreven wat het Ministerie van Verkeer en Waterstaat gaat doen om de verkeersveiligheid de komende jaren te verbeteren. In de nota staan doelstellingen en maatregelen geformuleerd. Zo wil de overheid het gedrag van verkeersdeelnemers beïnvloeden door middel van een aantal maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extra aandacht voor 'risicoherkenning' in de verkeerseducatie voor scholieren. • Maatregelen rond het rijbewijs, bijvoorbeeld: invoering puntenrijbewijs voor zware verkeersdelicten, invoering bromfietsrijbewijs, invoering van maximaal 0,2 promille alcoholgebruik voor beginnende bestuurders. • Voortzetten planmatige campagnes rond alcohol, gordels, snelheid, zichtbaarheid, agressie in het verkeer. <p>Daarnaast stimuleert het ministerie de ontwikkeling van actieve veiligheidssystemen (bijvoorbeeld ABS) en systemen die de bestuurder assisteren bij de rijtaak (bijvoorbeeld radar cruise control). Beveiligingsmiddelen zoals gordel en kinderzitje blijven ook aandachtspunten (27)</p> <p>Acties met betrekking tot verkeerseducatie op scholen vind vooral plaats via de provinciale en regionale overlegorganen verkeersveiligheid (ROV en POV). Daarnaast heeft ook VenW zelf activiteiten met betrekking tot verkeerseducatie. Voor het voortgezet onderwijs heeft ze een module op het gebied van risicoperceptie in het verkeer laten ontwikkelen, die nu via ruim 100 scholen voor voortgezet onderwijs wordt uitgevoerd. In het verlengde van die actie start in het najaar voor dezelfde doelgroep het project 'leerlijnen', waarbij structurele aandacht voor verkeersveiligheid wordt gecreëerd voor 13 – 18 jarigen in alle klassen in het voortgezet onderwijs. Tenslotte is in opdracht van VenW een zogenaamd doelendocument ontwikkeld waarbij de kerndoelen voor het onderwijs op het gebied van verkeersveiligheid nader geconcretiseerd worden. Ook zal hierbij aangegeven worden op welke manier die doelen bereikt kunnen worden.</p>
Kader	Nota Mobiliteit (27)
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Werken aan een permanente verbetering van de verkeersveiligheid in een zodanig tempo dat de positie in de top van de Europese Unie behouden blijft. • 2010: aantal doden en gewonden terugbrengen tot respectievelijk 900 en 17.000: een daling van 15% (doden) en 7,5% (ziekenhuisgewonden) ten opzichte van 2002 • 2020: 640 doden en 13.500 ziekenhuisgewonden: een daling van respectievelijk 40% en 30% ten opzichte van 2002
Tijd	Geldigheidsduur nota is 15 jaar (tot 2020)
Extra	Ja, kinderen en jongere en oudere bestuurders krijgen extra aandacht
Aandacht	
Wie	3VO Verenigde Verkeers Veiligheids Organisatie
Wat	3VO maakt zich sterk voor een veiliger verkeer, vooral voor kwetsbare weggebruikers zoals kinderen. Daarvoor voert ze campagnes in samenwerking met andere organisaties en de overheid. Een voorbeeld van een campagne toegespitst op kinderen is de campagne 'de scholen zijn weer begonnen', die na elke zomervakantie begint.

Wie	SOAB adviesbureau
Wat	Kindlint is een route waarlangs kinderen zelfstandig en veilig naar allerlei opvang-, onderwijs- en vrijetijdsvoorzieningen kunnen lopen en/of fietsen. Ze kunnen dus zelf op pad gaan. In Amsterdam in Westerpark zal het eerste kindlint van Nederland komen.
<i>RPG 2c. Bevorder kindvriendelijke stadsontwikkeling</i>	
Wie	VROM – DG Wonen Directie Beleidsontwikkeling (Contactpersoon: Francine Baard)
Wat	Het InnovatieProgramma Stedelijke Vernieuwing (IPSV) maakt onderdeel uit van het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV). Jaarlijks wordt subsidie verleend aan creatieve en vernieuwende ideeën en projecten op het gebied van de stedelijke vernieuwing. In het kader van het IPSV 2004 heeft VROM 100.000 euro toegekend aan een project Kind in de Wijk (KIWI) van de initiatiefnemer Stichting De Bakkerij. Het project schakelt kinderen in om de leefbaarheid van de wijk te verbeteren. Kinderen maken foto's, verhalen en tekeningen over goede en slechte zaken in de wijk en punten die ze anders zouden willen. Door deze creativiteit wordt meer betrokkenheid van bewoners bij de leefomgeving gecreëerd. Aan de hand van deze uitingen zal een dialoog gestart worden met kinderen, ouders en maatschappelijke partijen in de wijk. De resultaten van het project worden meegenomen in de besluitvorming over de toekomst van de wijk.
Kader	Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing, in kader van de Wet Stedelijke Vernieuwing (2000)
Doel	Bevorderen van versnelling en kwaliteitssprong in de stedelijke vernieuwing
Tijd	Start in 2000, steeds looptijd van 5 jaar
Extra Aandacht	Nee, maar ingediende projecten kunnen wel ingaan op specifieke doelgroep, zoals het project KIWI

<i>RPG 2d. Realiseer (groen)voorzieningen voor sport en spel</i>	
Wie	VROM – DG Wonen Directie Beleidsontwikkeling (Contactpersoon: Francine Baard)
Wat	In het kader van Operatie jong is door VROM/ DG Wonen voor het thema ‘Jeugd en fysieke ruimte’ een plan van aanpak opgesteld (28). Momenteel is VROM, gezamenlijk met het Netwerk Child Friendly Cities (waaraan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Landelijke Organisatie voor Speeltuinwerk en Jeugdrecreatie (NUSO), de Beroepsvereniging van Nederlandse Stedenbouwkundigen en Planologen (BNSP) en Jantje Beton deelnemen), bezig om dit plan van aanpak uit te voeren. Concreet komt het neer op het bevorderen van (speel)ruimte voor kinderen door het verzamelen en beschikbaar stellen van goede voorbeelden, organiseren van bijeenkomsten en het ontwikkelen van een handboek speelruimtebeleid voor gemeenten. Daarnaast stelt VROM middels het InvesteringsBudget Stedelijke Vernieuwing (ISV, zie ook RPG2c) geld beschikbaar aan gemeenten, dat tevens gebruikt kan worden voor het realiseren van groenvoorzieningen voor kinderen in de stad.
Kader	Operatie jong
Doel	Bevorderen van de kwaliteit en kwantiteit van (speel)ruimte voor kinderen
Tijd	Tot 2006
Extra Aandacht	Kinderen tot 18 jaar vormen de doelgroep
Wie	VROM – DG Ruimte Directie Nationaal en Internationaal Beleid (Contactpersoon: Martin Ploeg)
Wat	In de Nota Ruimte wordt gesproken over het belang van buitenspelen voor de mentale en fysieke ontwikkeling van kinderen. In de nota wordt gesteld dat daarom het behoud van parken en groenstructuren wenselijk is, zodat een stand–still situatie wordt bereikt. Maar in de nota staat ook, dat voor de herstructureringsopgave in steden en dorpen het echter noodzakelijk kan zijn een stuk van een park of voetbalveld te bebouwen. Er moeten dan wel compenserende maatregelen getroffen worden. De provincie of gemeente moet in de concrete gevallen de afweging maken. SP-kamerlid Agnes Kant heeft in 2003 een wetsvoorstel ingediend met betrekking tot buitenspeelruimte voor kinderen (‘Wet Buitenspeelruimte’(29)). De SP stelt voor een norm voor speelruimte in de wijk op te stellen, omdat gebleken is dat de belangen van kinderen het anders afleggen tegen bijvoorbeeld parkeerruimte of woningbouw. Het wetsvoorstel stelt een norm van 300 m ² buitenspeelruimte per hectare voor. Dit is 3 procent van de totale oppervlakte van een woongebied. Tevens zouden gemeenten om de tien jaar een ‘speelruimteplan’ moeten maken.
Kader	Nota Ruimte
Wie	Stichting Spielstraten / Dutch Street (Contactpersoon: Marcel Roomans)
Wat	Stichting Spielstraten organiseert in samenwerking met de gemeente Den Bosch elk jaar het project ‘speelstraat’ of ‘Dutch Street’ in de gemeente. Het project is in 2000 begonnen en inmiddels zijn er al 1500 speelstraatdagen gehouden. Een speelstraat is een gewone straat, die op zon- en feestdagen (in het voor- en najaar) verkeersvrij gemaakt wordt. Alle straten in Den Bosch kunnen zich hiervoor aanmelden. De organisatie en gemeente regelen de vergunningen en afzettingen, maar bewoners zijn zelf verantwoordelijk in de straat. Het doel van de speelstraat gaat verder dan alleen het verbeteren van de speelgelegenheid voor kinderen. Het gaat ook om het verbeteren van de sociale cohesie en leefbaarheid in een straat. Kinderen leggen sneller contacten en ook ouders zullen hierdoor meer contact krijgen met hun burens. De slogan die de Stichting Spielstraten

	hanteert luidt: ...'omdat kinderen moeten spelen ...en straten moeten leven...'
Kader	Burgerinitiatief
Doel	Men streeft naar maatschappelijke en politieke herwaardering van de woonstraat en vergroting van de leefbaarheid in de straat
Tijd	Continu
Extra Aandacht	Alle mensen in de straat vormen de doelgroep
Wie	Jantje Beton
Wat	<p>Jantje Beton ondersteunt vele projecten en voorzieningen voor kinderen en jongeren. Zo zijn ze betrokken bij het Platform Ruimte voor de Jeugd, dat wil bijdragen aan het vergroten en verbeteren van de buitenruimte voor de jeugd, en aan het vergroten van mogelijkheden voor zelfstandige mobiliteit van kinderen.</p> <p>In 2003 hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Jantje Beton het initiatief genomen om het Netwerk Child Friendly Cities in Nederland op te zetten (zie boven). Het Netwerk Kindvriendelijke Steden is een platform van gemeentebestuurders, gemeenteambtenaren en andere geïnteresseerden voor het ontwikkelen en ondersteunen van innovatief jeugdbeleid. Deelname in het platform biedt gemeenten de gelegenheid om inspiratie op te doen en kennis, ervaringen en voorbeelden uit te wisselen.</p>
Kader	Platform Ruimte voor de Jeugd
<i>RPG 2e. Beperk het voorkomen van overgewicht door bevordering gezonde voeding en aanbevelen fysieke activiteit</i>	
Wie	VWS – Directie Sport (Contactpersonen: Thom Rutten, Maarten Koorneef)
Wat	<p>In de nota Sport, Bewegen en Gezondheid (30) uit 2001 staan voornemens beschreven die ervoor moeten zorgen dat meer mensen voldoende gaan bewegen. Voorbeelden van acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëren van meer vraag naar sport en beweging, onder andere door over de gezondheidseffecten van sport en beweging meer kennis te verspreiden. Doel is om de Nederlandse Norm Gezond Bewegen onder de aandacht te brengen. • Vergroten van het aanbod in sport en beweging, onder andere voor kinderen met een motorische achterstand. In kader van het project Jeugd in Beweging heeft het bewegingsaanbod voor jongeren al een flinke stimulans gekregen. • Treffen van maatregelen gericht op het geschikt maken van de directe woonomgeving voor sport, spel, bewegen en voor langzaam verkeer. <p>Het beleidsplan School en Sport streeft naar de ontwikkeling van een gezonde leefstijl en gezond bewegingspatroon bij leerlingen, onder andere door de integratie van lichamelijke opvoeding en sport.</p> <p>Op dit moment wordt gewerkt aan een vervolg op deze nota, in de vorm van het Nationaal Actieplan Bewegen. Dit actieplan zal aangescherpte doelstellingen bevatten ten opzichte van de Nota Sport, Bewegen en Gezondheid en zal gelden van 2006 tot 2015.</p>
Kader	Nota Sport, Bewegen en Gezondheid (30)
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • De bevordering van voldoende bewegen uitgedrukt als een toename van de normactiviteit van 40% (1998) naar 45% in 2005 en 50% in 2010. • De bestrijding van bewegingsarmoede, uitgedrukt als een afname van de inactiviteit van 12% (1998) naar 10% in 2005 en 8% in 2010. • Kennisvermeerdering bij burgers op het gebied van voldoende bewegen uitgedrukt als een toename van de kennis over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen van 0% (1998) tot 50% in 2005 en 75% in 2010. • De verbetering van de bereikbaarheid van sport-, recreatie- en groenvoorzieningen

	(inclusief groene en blauwe routes) met 5% in 2005 en 10% in 2010.
Tijd	2001–2010, maar dit jaar zal nieuwe nota 'Nationaal Actieplan Bewegen' verschijnen
Extra Aandacht	Jeugd, jongeren, ouderen, chronische zieken, gehandicapten en werknemers zijn specifieke doelgroepen
Wie	VWS (Contactpersonen: Thom Rutten, Maarten Koorneef) Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) e.a.
Wat	<p>FLASH! staat voor fietsen, lopen, actiemomenten, sporten en huishoudelijke klussen. Het doel van deze campagne is om aandacht te vragen voor het belang van bewegen. De boodschap is dat bewegen gezond is en dat je in elke fase van je leven op verschillende manieren kunt bewegen, afhankelijk van je voorkeur.</p> <p>De meerjarige campagne richt zich op verschillende doelgroepen, waaronder gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd en vmbo-leerlingen. Voor deze doelgroepen worden aparte deelcampagnes opgezet. Voorbeelden van activiteiten volgen hieronder.</p> <p>Gezinnen met kinderen op basisschool:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten rond Sinterklaas: <ul style="list-style-type: none"> - 'Het Verhaal van Sinterklaas': een soap rond Sinterklaas met daarin opgenomen beweeg en voedingsboodschappen; - 'de beweegpiet op school': pietengymles, waarbij de pieten laten zien hoe ze in conditie blijven; - Cadeau van Sinterklaas: de FLASH-klok, een placemat met daarop allerlei bewegings- en voedingstips. • In de Ronald McDonald FLASH beweegshow worden alle kernpunten uit de FLAH-campagne benadrukt door middel van goocheltrucs en spellen, basisscholen kunnen zich voor deze show aanmelden. <p>VMBO-leerlingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Televisieserie 'STRAK' toont hoe belangrijk 'fysiek' is voor vmbo-leerlingen en hoe scholen invloed uitoefenen op het (beweeg)gedrag van leerlingen (najaar 2004). • 'Flash Funky Dance Tour': richtlijnen voor de organisatie van sport- en beweegevents voor vmbo-jeugd. • Themapakket 'actieve leefstijl' waarmee scholen gedurende een lesweek vakoverstijgend kunnen werken om de FLASH-boodschap meer inhoud te geven.
Kader	Nota Sport Bewegen en Gezondheid (30)
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Meer bekendheid geven aan Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. • Aantoonbare verandering van het bewegingsgedrag, te meten naar de mate van activiteit. • Bewerkstelligen positieve attitudeverandering ten aanzien van bewegen. • Meer impulsen geven aan de bestaande initiatieven die gezond beweeggedrag bevorderen.
Tijd	2003–2006
Extra Aandacht	Ja, verschillende doelgroepen (o.a. kinderen, jongeren, ouderen, chronisch zieken)
Wie	VWS
Wat	De BOS (Buurt, Onderwijs, Sport)-impuls van VWS wil vanaf 2005 een impuls geven aan wijk- en gebiedsgericht werken waarbij sport en bewegen optimaal verweven is met het leven in een buurt of wijk, in het bijzonder bij jeugdigen van 4 tot 19 jaar. De BOS-impuls wil jongeren met achterstanden op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid, welzijn of onderwijs een steuntje in de rug geven. Laagdrempelige sport- of bewegingsactiviteiten kunnen deze jongeren stimuleren tot een gezondere levensstijl en probleemgedrag terugdringen. Gemeenten kunnen een aanvraag indienen voor de BOS-subsidie (8).

Kader	Jeugdagenda van Operatie Jong (28)
Doel	Doel is om door duurzame samenwerking van buurtinstellingen, scholen en sportaanbieders de lokale achterstanden in wijken te verkleinen, en om sport en bewegen terug te brengen in de bebouwde stadsomgeving.
Tijd	2005–2007
Extra Aandacht	Jeugd van 4 tot 19 jaar
Wie	RIVM, gemeente Voorhout, GGD Zuid-Holland Noord, GGD Nederland (Contactpersoon RIVM: Ilse Storm)
Wat	<p>Inrichting van de wijk heeft in belangrijke mate invloed op het gezondheidsgedrag van de inwoners. Bewegen hangt nauw samen met de sociale en fysieke veiligheid. In een veilige omgeving zullen meer mensen geneigd zijn te gaan bewegen. Door het RIVM is een handleiding ontwikkeld waarmee gemeenten een bewegingsbevorderende en veilige wijk kunnen realiseren (10). Deze handleiding is getoetst in een proefgemeente (Voorhout) en zal ook in andere gemeenten geïmplementeerd worden. GGD Nederland neemt deze taak op zich en heeft een helpdesk ingericht voor vragen van gemeenten.</p> <p>De handleiding bestaat uit een stappenplan voor de bouw van een bewegingsbevorderende en veilige woonwijk en 50 aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn onderverdeeld in zes categorieën:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een bewegingsbevorderende en veilige inrichting van de wijk (o.a. aantal nieuwe woningen, groen, voorzieningen); 2. een bewegingsbevorderende en veilige inrichting van de verkeersinfrastructuur; 3. het stimuleren van openbaar vervoer en langzame vervoermiddelen; 4. kenmerken van een bewegingsbevorderende en veilige directe woonomgeving (o.a. realiseren van verkeersvrije delen van de wijk en aantrekkelijke looproutes naar school); 5. kenmerken van een bewegingsbevorderende en veilige woning (o.a. toegankelijkheid en indeling van de woning); 6. andere aspecten (o.a. wensen van bewoners, optimale veiligheid bij ongevallen en rampen).
Kader	Project 'tot bewegen bewegen', uitgevoerd door het RIVM en GGD Nederland
Doel	In 2006 hebben 10 gemeenten de handleiding geïmplementeerd.
Tijd	Subsidie tot 2006
Extra Aandacht	Kinderen krijgen speciale aandacht in de handleiding
Wie	VWS – DG Volksgezondheid Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (Contactpersoon: Karin van Gorp)
Wat	<p>Overgewicht is een speerpunt in de Nota Langer Gezond Leven (31) van VWS uit 2003. Uitgangspunt daarbij is dat voorkomen beter is dan genezen. Daarom investeert de overheid al jaren in preventie. Doel is om het aantal mensen met overgewicht niet te laten stijgen. Enkele acties genoemd in de nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemakkelijker maken van de gezonde keuze, door aanpassen van producten, portiegrootte, inhoud van snoep- en frisautomaten op scholen, reclame en verkoopactiviteiten voor minderjarige kinderen en productinformatie. • Aansluiten bij activiteiten die gedaan worden in kader van de nota Sport, Bewegen en Gezondheid, want toename van overgewicht heeft veel te maken met te weinig lichaamsbeweging. • Vroegtijdig opsporen en behandelen van overgewicht in jeugdgezondheidszorg. • Activiteiten stimuleren op scholen, bijvoorbeeld het 'Schoolfruitproject' en project

	'Gezonde schoolkantines'. De burger is natuurlijk ten eerste zelf verantwoordelijk voor zijn voedings- en beweeggedrag. Campagnes en voorlichting kunnen hieraan bijdragen.
Kader	Nota Langer Gezond Leven
Doel	Stabilisering van het percentage mensen met overgewicht en obesitas (BMI>25): <ul style="list-style-type: none"> • mannen (20-59 jaar): 45% • vrouwen (20-59 jaar): 35% Stabilisering/afname van het aantal kinderen (0-21 jaar) met overgewicht: <ul style="list-style-type: none"> • 7-16%
Tijd	Looptijd van de nota is 2004-2007
Extra	Ja, speciale doelgroepen zijn bijvoorbeeld ouderen en jongeren
Aandacht	
Wie	Voedingscentrum
Wat	De campagne 'Maak je niet dik', gesubsidieerd door VWS, helpt mensen hun gewicht in balans te houden. Dit wordt gedaan door middel van massamediale spotjes en informatie op de internetpagina. Op de site vindt men ook informatie over hoe overgewicht bij kinderen te voorkomen is (32).
Wie	VWS en andere organisaties
Wat	Op 27 januari 2005 werd het Convenant Overgewicht gesloten tussen de ministeries van VWS en OCW, diverse organisaties en het bedrijfsleven. Met het convenant wil de overheid de balans tussen eten en bewegen hertellen en bewaren. Alle organisaties zullen vanuit hun eigen rol hieraan bijdragen. Bijvoorbeeld zouden er maatregelen getroffen moeten worden om de gezonde keuze voor voeding en bewegen gemakkelijker en aantrekkelijker te maken voor de consument.
Kader	Nota Langer Gezond Leven (31)
Doel	Balans tussen eten en bewegen herstellen
Tijd	2005-2007
Extra	Nee
Aandacht	

Regional Priority Goal 3**Voorkom luchtwegklachten door vervuiling van het binnenmilieu en de buitenlucht en dring het voorkomen van astma-aanvallen terug***RPG 3a. Ontwikkel een strategie voor verbetering van het binnenmilieu*

Wie	VROM – VROM-Inspectie Directie Bestuurszaken (Contactpersoon: Cor van den Bogaard) VROM – DG Milieubeheer Directie stoffen, afvalstoffen en straling (Contactpersoon: Martijn Beekman)
Wat	<p>De strategie voor binnenmilieu van de overheid richt zich op een aantal aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewustwording van burgers, fabrikanten, bouwondernemers over noodzaak van verbetering van het binnenmilieu. • Stimulering door de overheid om woningen te bouwen boven het minimumniveau in het Bouwbesluit. Met behulp van de ontwikkelde Kwaliteitskaart voor woningen kunnen verschillende aspecten gecontroleerd worden. • Zo nodig aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld aanpassingen in Bouwbesluit) wanneer blijkt dat Bouwbesluit niet voldoende is voor een gezond binnenmilieu. • Het onderzoek naar kwaliteit van het binnenmilieu in gebouwen zal inzicht geven in de mate van problemen in het binnenmilieu. <p>In het kader van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2) wordt een aantal acties uitgevoerd met betrekking tot binnenmilieu.</p> <p>TNO voert een onderzoek naar het binnenmilieu op scholen uit, door gebruik te maken van een CO₂-gestuurd ventilatiesysteem. Dit systeem regelt automatisch een toename van de ventilatie als de CO₂-concentratie in het lokaal te hoog is. Ook wordt hier een kleine test gedaan naar de invloed van een te hoog CO₂-gehalte op de leerprestaties. In Zuidoost Brabant is een pilotonderzoek (33) uitgevoerd naar de effecten van ventilatieadvies en CO₂-sensoren in basisscholen (zie volgende tabel).</p> <p>Daarnaast loopt een groot onderzoek naar de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen. In 1240 woningen worden metingen uitgevoerd met betrekking tot onder andere thermisch comfort, luchtkwaliteit (incl. vocht), geluid en gebruiksveiligheid. Ook is een kwaliteitskaart ontwikkeld voor woningen. Doel van de kaart is om in een korte tijd in kaart te kunnen brengen wat de diverse kwaliteiten zijn. Aan de hand van deze kaart kan een consument bepalen welke aspecten voor hem/haar het meest belangrijk zijn bij de keuze van een huis. Deze gegevens zouden extra interessant kunnen zijn voor gezinnen met jonge kinderen, al wordt er niet specifiek rekening gehouden met kinderen. Gebruik van de kwaliteitskaart zal echter niet verplicht gesteld worden.</p> <p>Door het RIVM zijn gezondheidskundige advieswaarden (12) opgesteld, die gebruikt kunnen worden als referentiewaarden bij de bepaling van de kwaliteit van het binnenmilieu van een bepaalde woning. Bij de opstelling van de advieswaarden is rekening gehouden met gevoelige groepen, zoals zwangeren, ouderen en kinderen. Er konden geen advieswaarden opgesteld worden voor allergenen en schimmels. Er zal meer onderzoek gedaan moeten worden naar de relatie tussen schimmels en allergenen en gezondheidseffecten in termen van luchtwegproblemen en allergie bij kinderen.</p> <p>Burgers zijn met hun gedrag (bijvoorbeeld ventilatiegedrag en roken) voor een belangrijk deel zelf verantwoordelijk voor het binnenmilieu van hun woning. Burgers worden met massamediale campagnes op hun verantwoordelijkheid gewezen.</p>
Kader	Actieprogramma Gezondheid en Milieu
Doel	Verbeteren van het binnenmilieu in woningen en scholen
Tijd	Tot eind 2005

Extra Aandacht	Zie volgende tabel
Wie	GGD Zuidoost-Brabant (Contactpersoon: Sandra Wouters)
Wat	Van 2003-2008 loopt het project 'Verbetering Binnenmilieu op Basisscholen'. De hoofddoelstelling van het project is het bevorderen van een gezond binnenmilieu voor leerlingen en docenten op basisscholen in de regio Zuidoost-Brabant. In 2003-2004 is eerst een pilotproject uitgevoerd op scholen met een Ventilatieadvies-Op-Maat (VOM) en CO ₂ -signaal meters. Elke docent krijgt daarbij afzonderlijk advies voor het klaslokaal. De CO ₂ -meter geeft een signaal af (rood lampje) als het CO ₂ -gehalte in het lokaal te hoog is (>1200ppm). Uit de resultaten van de pilot blijkt dat er sprake is van een aanzienlijke verbetering na het geven van het VOM (33). In het vervolgproject zullen ca. 230 basisscholen meedoen.
Kader	Actieprogramma Gezondheid en Milieu (2)
Doel	Specifiek doel van de pilot was vast te stellen welke verbetering van de ventilatie optreedt in klaslokalen door het geven van een ventilatieadvies aan docenten, en daarbij vast te stellen welke extra verbetering optreedt indien het advies wordt ondersteund door een CO ₂ -signaal meter.
Tijd	2003-2008
Extra Aandacht	Basisschoolkinderen en docenten vormen de onderzoeksgroep
Wie	OCW
Wat	Het schoolbestuur is verantwoordelijk voor een schone school. Hiervoor is een goed schoonmaakplan en zijn professionele schoonmakers nodig. Het ministerie van OCW is in 2002 een voorlichtingscampagne gestart en helpt scholen bij het schoonhouden van de school door: <ul style="list-style-type: none"> - meer geld ter beschikking te stellen voor professioneel schoonmaakwerk; - een brochure voor schoolbesturen met aanwijzingen en tips voor beter management en organisatie van schoonmaakwerk (34); - schoonmaak- en klassenkaarten te maken als extra hulpmiddel voor 'schoonmaakbewaking'. <p>In 2002 is in opdracht van OCW een onderzoek uitgevoerd naar de schoonmaakkwaliteit binnen scholen in het primair onderwijs (35). Uit dit onderzoek kwam naar voren dat veel scholen een onvoldoende scoren voor schoonheid. De meeste vervuiling werd waargenomen binnen de sanitaire ruimtes.</p>
Wie	Astma Fonds
Wat	Een schone, gezonde school is voor het Astma Fonds daarom een belangrijk speerpunt. Daarom voert het Astma Fonds campagne voor een betere schoonmaak van klaslokalen. Daarbij werkt ze samen met de schoonmaakbranche. In 2003 en 2004 zijn in heel Nederland scholen schoongemaakt onder de titel 'Mijn school weer schoon'. Ook geeft het Astma Fonds gratis voorlichting aan leerkrachten, ouders en schoolbesturen over astma, hoe hiermee om te gaan, en tips over eenvoudige aanpassingen in de inrichting.
<i>RPG 3b. Dring het roken zoveel mogelijk terug</i>	
Wie	VWS - DG Volksgezondheid Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (Contactpersoon: Rob Kuiten)
Wat	Roken is een van de speerpunten uit de nota Langer Gezond Leven (31) uit 2003. Hierin

staat beschreven welke acties worden genomen op het gebied van roken. Deze inspanningen zijn gericht op een vermindering van het aantal rokers. In 2002 is de gewijzigde Tabakswet in werking getreden. De Voedsel en Waren Autoriteit handhaaft deze wet.

In de Tabakswet is onder meer vastgelegd:

- rook- en verkoopverboden in o.a. scholen, gezondheidszorg, welzijn
- leeftijdsgrens: aan kinderen onder 16 jaar mogen geen tabaksartikelen worden verkocht
- rookvrije werkplek en personenvervoer
- reclameverbod (alleen nog in tabaksspecialzaken toegestaan)

Daarnaast voert de overheid zogenaamd 'accijnsbeleid'. Uit internationale literatuur is gebleken dat onder andere jongeren gevoelig zijn voor verhoging van de prijs van tabak. Bovengenoemde maatregelen worden aangevuld met en ondersteund door voorlichtingsactiviteiten op het gebied van tabak. Onder andere massamediale campagnes en doelgroepspecifieke voorlichting zijn belangrijke middelen om gedrag te beïnvloeden.

Kader	Nota Langer Gezond Leven, Tabakswet
Doel	Het streven is het percentage rokers eind 2007 terug te brengen tot 25 procent.
Tijd	2004-2007
Extra Aandacht	Jeugd is een aparte doelgroep: aanpak onder meer via accijnsbeleid, leeftijdsgrens, reclameverbod, gezondheidswaarschuwingen op pakjes, massamediale jongerencampagnes en voorlichting op scholen

Wie	Stivoro (Contactpersoon: Renate Spruijt, projectleider jeugd)
Wat	<p>Stivoro is een nationale organisatie die voorlichting geeft over de gezondheidsrisico's van roken. Hiervoor krijgen ze subsidie van o.a. VWS, Astmaf Fonds, KWF en hartstichting. Specifieke campagnes gericht op kinderen en jongeren zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Niet roken waar de kleine bij is</u> Deze campagne probeert ouders bewuster te maken van de gevaren van passief roken voor hun kinderen. Deze campagne liep van 1997 - 2002, en is in december 2004 opnieuw gestart. • <u>Kinderen Kopiëren</u> Ouders hebben een voorbeeldfunctie voor hun kinderen. Ook rokende ouders kunnen met behulp van de '10 Gouden Tips' een goed voorbeeld geven, bijvoorbeeld door niet te roken waar de kinderen bij zijn en geen sigaretten rond te laten slingeren. Ook kunnen ouders een officiële niet-rokenafpraak maken met hun kind (de 'anti-peukenpas'). • <u>De Rookvrije School</u> Met de 'rookvrije school' stimuleert Stivoro scholen (basisschool en middelbare school) om een effectief rookbeleid te voeren. Dit wordt gedaan door middel van lespakketten en materiaal over (niet-)roken. Scholen met het predikaat 'rookvrije school' doen er alles aan om te voorkomen dat leerlingen en personeel (gaan) roken. Ook kunnen klassen meedoen aan de Actie Tegengif. Deze actie is een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het Voortgezet Onderwijs. Het doel van Actie Tegengif is het motiveren van jongeren om niet-roker te blijven of worden. Actie Tegengif is onderdeel van de Europese 'Smokefree Class Competition' die in twintig landen wordt gehouden. • <u>Maar ik rook niet - Nou weten we het wel</u> Multimediale campagnes met als doel het imago van niet-rokers te verbeteren. <p>Ook probeert Stivoro jongeren (>16 jaar) te helpen met het stoppen met roken. Op dit moment vindt er een pilot-project plaats ('rook inzicht'), waarvan in 2006 de resultaten worden verwacht.</p>

Kader	
Doel	Algemeen doel: Bevordering van de volksgezondheid in de relatie tot roken en het bestrijden van tabaksgebruik in het bijzonder
Tijd	Doorlopend
Extra	Jeugd is een aparte doelgroep
Aandacht	

RPG 3c. Bevorder gezonde kook en verwarmingssystemen in huis

Wie	VROM – DG Wonen Directie Beleidsontwikkeling (Contactpersoon: Piet van Luijk)
Wat	Bij DG Wonen houdt men zich niet specifiek bezig met dit onderwerp, natuurlijk wel in algemene zin in kader van de gebouwkwaliteit waar het gaat om gezondheid. De gemiddelde kwaliteit van de gas- en elektravoorzieningen in Nederland is hoog en uit diverse landelijke ongevallenstatistieken blijkt dat het aantal ongevallen als gevolg van ondeugdelijke installaties stabiel is. Het beleid regelt de veiligheid van kook- en verwarmingssystemen in de Woningwet, het Bouwbesluit en de Warenwet. Gastoestellen moeten aan de eisen voldoen die in het Besluit Gastoestellen (1992) staan vermeld. Er wordt in Nederland veel op gas gekookt, wat een probleem kan vormen voor de gezondheid bij slechte ventilatie. Hier wordt geen actief beleid op gevoerd. Naar aanleiding van overleg tussen VROM, EZ en de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft de minister van VROM op 5 februari 2004 een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met een aantal afspraken. Zo is de huiseigenaar zelf verantwoordelijk voor gas- en elektra-installaties in de woning. De massamediale campagne 'Gezond en Veilig Wonen' (was te zien in 2004) was gericht op de bewustwording van burgers ten aanzien van hun verantwoordelijkheid voor veilig gebruik en goed onderhoud van gas- en elektravoorzieningen in woningen. Daarnaast komt er mogelijk een verplichte keuring voor gas- en elektra-installaties, in eerste instantie voor risicowoningen. Ook zal een certificeringssysteem worden ingevoerd voor installateurs (36).
Kader	Bouwbesluit, Woningwet, Warenwet
Doel	Verbeteren binnenmilieu
Tijd	Doorlopend
Extra	Nee
Aandacht	

RPG 3d. Ontwikkel richtlijnen voor bouwmaterialen en meubels ter verbetering van het binnenmilieu in kinderdagvoorzieningen, scholen en woningen

Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Bodem, Water en Landelijk gebied (Contactpersoon: Rein Eikelboom)
Wat	Binnen Europa bestaat de EU-richtlijn bouwproducten uit 1989. Doel van deze richtlijn is harmonisatie van voorschriften en testen van bouwproducten in Europa. Voorbeelden van voorschriften zijn eisen aan kwaliteitsbeschrijving van bouwproducten en emissies uit (bouw)materialen. Deze voorschriften worden onder andere opgesteld voor de thema's gezondheid, hygiëne en milieu. In Nederland bestaan het Bouwbesluit en de Woningwet, maar daar wordt niet alles door gedekt. Nederland stelt zich binnen de kaders van de Richtlijn pro-actief op met betrekking tot het harmoniseren van bepalingmethoden voor technische specificaties ten aanzien van emissies en uitloging van bouwproducten. Nederland wil graag de juiste methodieken daarin verankerd zien. In andere landen lopen initiatieven op dit gebied om tot een classificatie in producten te komen. Aansluitend op de systematiek uit Finland lijkt een klasse-indeling voor emissies uit meubels (keurmerk) ook voor Nederland voordelen te

	hebben. In vergelijking met de CE-markering heeft Nederland op dit moment alleen een kwaliteitsverklaring voor de emissie van formaldehyde uit spaanplaat. Binnen het Europese project heeft Nederland de kans aandacht te vragen voor belangrijke aspecten van het binnenmilieu die nu te weinig belicht worden. Voorbeelden hiervan zijn allergenen en schimmels.
Kader	EU-Bouwproductenrichtlijn
Doel	Harmonisering van voorschriften aan bouwproducten
Tijd	
Extra	Nee
Aandacht	

RPG 3e: Beperk de uitstoot van luchtvervuilende stoffen door verkeer en industrie

Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Lokale Milieukwaliteit en Verkeer (Contactpersoon: Hans Herremans)
Wat	In de NEC (National Emissions Ceilings)-richtlijn worden per EU-lidstaat maximale niveaus toegekend aan de totale emissies voor SO ₂ , NO _x , VOS en NH ₃ in 2010. In het besluit Luchtkwaliteit, dat is gebaseerd op de EU-richtlijnen voor luchtkwaliteit, staan onder meer normen voor de concentratie NO ₂ en PM ₁₀ . Om de normen te halen die in het besluit staan beschreven, moeten maatregelen getroffen worden, onder andere in de sector verkeer. Het Nationaal Luchtkwaliteitsplan 2004 (37) geeft een overzicht van de maatregelen die op de verschillende bestuurlijke niveaus worden genomen of in voorbereiding zijn ter verbetering van de luchtkwaliteit. Bij de industrie zijn emissie-eisen gesteld via het nationale Besluit Emissie-Eisen Stookinstallaties (Bees) en door toepassing van de Nederlandse emissierichtlijn Lucht (NeR) bij vergunningverlening. De NeR is recent herzien en bevat nu de strengste stof emissie-eisen ter wereld. Maatregelen voor het terugdringen van luchtvervuiling door verkeer staan ook beschreven in de beleidsnota Verkeersemissies (38) Voorbeelden van maatregelen zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Fiscale stimulering van roetfilters bij nieuwe dieselpersonenauto's vanaf juni 2005 (via korting op de Belasting Personenauto's Motorrijwielen (BPM). • Fiscale stimulering van de vervroegde introductie van schonere vrachtwagens en bussen (Euro-4 en Euro-5) via de Milieu-Investeringsaftrek. • Nederland zal in de EU pleiten voor een forse aanscherping van de fijn stof norm van personenauto's (vooral diesels), bestelauto's en vrachtwagens. • Onderzoeken of op meer stukken snelweg een maximumsnelheid van 80 kilometer kan gelden, want hierdoor nemen luchtvervuiling en lawaai af.
Kader	Luchtbeleid
Doel	In 2005 (fijn stof) en 2010 (stikstofdioxide) moet aan de Europese grenswaarde worden voldaan
Tijd	Doorlopend
Extra	Nee
Aandacht	

Regional Priority Goal 4

Verminder het gezondheidsrisico door blootstelling aan gevaarlijke chemische stoffen, geluid, en biologische agentia en zorg voor een veilige werkomgeving

RPG 4a1. Beperk blootstelling van kinderen en zwangere vrouwen aan gevaarlijke chemische, fysische en biologische stoffen

Wie	VWS en Voedsel en Waren Autoriteit
Wat	De Voedsel en Waren Autoriteit handhaaft de veiligheid van levensmiddelen en consumentenproducten (cosmetica, textiel- en lederwaren, speelgoed en kinderveren) voor gevoelige groepen zoals kinderen. VWA heeft hierbij twee taken: 1. toezicht houden op naleving van wettelijke regels 2. mogelijk gezondheidsbedreigende situaties signaleren.
Wie	SZW – DG Arbeidsomstandigheden en Sociale Verzekeringen
Wat	Een werkgever is volgens de Arbowet (1998) verplicht om de gezondheid van vrouwen tijdens de zwangerschap en periode van borstvoeding te beschermen. Ieder bedrijf is verplicht om een risico-inventarisatie en -evaluatie op te stellen. Hierin staat hoe werknemers veilig en gezond kunnen werken, inclusief een inventarisatie van specifieke risico's voor werkneemsters tijdens de zwangerschap en periode van borstvoeding. Als een vrouw of het kind gevaar loopt door werkzaamheden, dan is de werkgever verplicht maatregelen te nemen. Bijvoorbeeld door de werkplek aan te passen. De werkgever moet zich in ieder geval houden aan de MAC-waarde: de maximaal aanvaarde concentratie in de lucht op de werkplek (39). Het ministerie van SZW heeft een nieuw programma dat ondernemers in het midden en klein bedrijf stimuleert de blootstelling van werknemers aan gevaarlijke stoffen goed te beheersen: het programma Versterking Arbeidsomstandighedenbeleid Stoffen (VAST). Via brancheorganisaties wordt het omgaan met gevaarlijke stoffen binnen de branche verbeterd. Er kunnen subsidies aangevraagd worden bij het ministerie.
<i>RPG 4a 2 Bescherm kinderen tegen blootstelling aan geluidsoverlast</i>	
Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Lokale Milieukwaliteit en Verkeer (Contactpersonen: Hans Verspoor, Martin van den Berg) Voor geluidsoverlast door verkeer in samenwerking met VenW
Wat	De maximale hoogte van geluidsniveaus is vastgelegd in wettelijke geluidsnormen in de Wet Geluidhinder. Scholen worden erkend als geluidgevoelige bestemming, waarvoor lagere normen gelden. Er gelden specifieke geluidsnormen voor nieuwe scholen en voor nieuwe infrastructuur bij bestaande scholen. Er is echter geen specifiek saneringsprogramma om hoge geluidsbelasting bij bestaande scholen terug te brengen. Daarnaast is geluid opgenomen in het Bouwbesluit. Zo is in dit besluit het oriëntatieprincipe voor woningen opgenomen. Dit principe stelt dat geluidgevoelige vertrekken (bijvoorbeeld slaapkamers) bij een bepaalde gevelbelasting aan de geluidsluwe zijde van het huis moeten liggen. Dit principe is belangrijk in verband met slaapverstoring bij kinderen, die vaak aan de 'geluidskant' van het huis slapen. Het blijft van belang dit principe te ondersteunen. Ook is in het Bouwbesluit de mate van geluidswerende maatregelen (b.v. isolatie) geregeld bij een bepaalde geluidsbelasting. Op grond van de wet Milieubeheer kunnen vergunningen verleend worden aan inrichtingen (b.v. industrie). In de vergunning kunnen specifieke geluidsvorschriften opgenomen worden ter bescherming van omwonenden. Voor kleinere bedrijven, zoals horecagelegenheden en recreatiebedrijven is een apart besluit opgenomen in de Wet Milieubeheer. Er wordt onderzoek gedaan naar de effecten van geluid op schoolkinderen (b.v. leerprestatie). De onderzoeksresultaten werken echter nog niet door in beleid. Maatregelen die de overheid neemt om geluidsoverlast door verkeer aan te pakken, staan beschreven in de beleidsnota Verkeersemisies (38). Bijvoorbeeld: • Afspraken maken met het bedrijfsleven over invoering van stille banden.

- Vanaf 2006/2007 wordt op snelwegen in de buurt van woningen stil wegdek (dubbellaags zoab) aangelegd.
- Verbeteren van de handhaving van geluidseisen brom- en motorfietsen.
- Vanaf 2008 worden lawaaiige treinen in de nacht geweerd op sommige trajecten waar veel geluidshinder is.

In 2002 is het Innovatie Programma Geluid gestart om nieuwe middelen tegen verkeerslawaaï te ontwikkelen en in te voeren. Het programma loopt van 2002 tot 2007. Dit jaar zijn de eerste nieuwe technieken gepresenteerd en in gebruik genomen om de overlast voor omwonenden te verminderen.

Kader	Geluidbeleid
Doel	Doelstellingen uit de Nota Verkeersemissies: <ul style="list-style-type: none"> • Het wegverkeer is in 2010 tenminste 2 dB(A) stiller. • Vanaf 2015 rijden er 's nachts overal alleen nog stille treinen.
Tijd	De nota Verkeersemissies
Extra	Nee
Aandacht	
Wie	RIVM, in opdracht van VROM, VWS, VenW (Contactpersoon RIVM: Elise van Kempen)
Wat	RANCH (Road traffic and aircraft noise exposure and children's cognition and health) is een internationale studie met als doel het verwerven van inzicht in de blootstelling-respons relaties tussen blootstelling aan geluid afkomstig van vlieg- en wegverkeer en cognitieve effecten (lezen, aandacht, geheugen), hinder, bloeddruk, gedrag en ervaren gezondheid van kinderen. Nederland (RIVM, in samenwerking met TNO-Voeding en CITO) heeft meegewerkt aan de cross-sectionele studies rond luchthavens. Informatie wordt verzameld door middel van cognitieve tests, vragenlijsten voor kinderen, ouders en leerkrachten, bloeddrukmetingen en geluidmetingen op school.
Kader	In opdracht van EU (Fifth Framework), en VROM, VWS en VenW als onderdeel Gezondheidskundige Evaluatie Schiphol
Doel	Inzicht verwerven in relatie tussen geluid en bepaalde gezondheidsaspecten bij kinderen
Tijd	2001-2004, aan Nederlandse rapportage wordt gewerkt
Extra	Ja, basisschoolkinderen in de leeftijd van 9 en 10 jaar vormen de onderzoeksgroep
Aandacht?	

RPG 4a3 Beoordeel chemische stoffen ook op effecten voor het (ongeboren) kind en maak deze informatie toegankelijk

Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling (Contactpersoon: Willem Jan Kemmeren)
Wat	Op dit moment is men in Nederland en op EU-niveau bezig met het vernieuwen van het stoffenbeleid. Een nieuw beleid is nodig, omdat van veel stoffen nog niet bekend is welk gevaar ze met zich meebrengen en als het wel bekend is, komt de informatie vaak niet op de juiste plek terecht. Het nieuwe beleid gaat uit van een preventieve aanpak, waarin de bewijsvoering voor de veiligheid van consumentenproducten bij het bedrijfsleven komt te liggen in plaats van bij de overheid. REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals) is het voorstel van de Europese Commissie voor nieuwe EU-stoffenregelgeving. Het gaat hierbij om één geïntegreerd systeem voor de registratie, evaluatie, beperkende maatregelen en autorisatie van chemische stoffen. REACH legt de ondernemingen die chemische stoffen produceren, importeren en gebruiken, de verplichting op om informatie te verzamelen over de eigenschap van een stof, de aan het gebruik verbonden risico's te beoordelen en de nodige maatregelen te nemen om de eventueel door hen geconstateerde risico's te

	<p>beheersen (7).</p> <p>Op dit moment zijn er nog geen concrete voorstellen om chemische stoffen specifiek te beoordelen op effecten voor ongeborenen en kinderen. Dit zou in de toekomst toegevoegd kunnen worden. Wensen kunnen in dit stadium nog steeds kenbaar gemaakt worden, mogelijk kan er dan rekening mee gehouden worden. Dit kan bijvoorbeeld gaan om wensen van WHO in kader van het CEHAPE.</p>
Kader	REACH en Nederlands stoffenbeleid
Doel	Preventieve in plaats van reactieve aanpak
Tijd	?
Extra	Nee
Aandacht	
Wie	VWS- DG Volksgezondheid Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (Contactpersoon: Martine van der Weiden)
Wat	<p>De Gezondheidsraad heeft in 2004 een rapport (18) geschreven (in opdracht van VWS en LNV) met de naam: bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen. Minister Hoogervorst heeft in een reactie op het advies (februari 2005) aangegeven de volgende beleidsmaatregelen te gaan nemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doelgroep kinderen als beleidsprioriteit op het gebied van chemische stoffen in het algemeen • Extra onderzoek naar betere beoordelingsprocedures en testen voor effecten van chemische stoffen in voedsel op kinderen • Adviesaanvraag Gezondheidsraad met over het opstellen van uniform afwegingskader voor het vaststellen van specifieke risicogroepen en doelgroepen voor beleid • Onderzoek naar de voedselconsumptie en naar blootstelling aan chemische stoffen.
Wie	RIVM (contactpersoon: Jacqueline van Engelen) in opdracht van VWS
Wat	<p>Bij het Centrum voor Stoffen en Integrale Risicoschattingen van het RIVM is onderzoek gedaan naar gedrag van kinderen (in het kader van de blootstelling van kinderen aan contaminanten in consumentenproducten). Daarnaast is een handreiking opgesteld voor kindspecifieke blootstellingsscenario's aan consumentenproducten, met name biociden (40), die onder andere gebruikt kan worden door risicoschatters. Op dit moment wordt gewerkt aan een vervolg op deze handreiking, waarin wordt ingegaan op een meer gekwantificeerde benadering voor blootstellingschattingen in kinderen.</p> <p>Daarnaast is er een handleiding opgesteld waarin beschreven wordt hoe in de risicobeoordeling voor stoffen rekening gehouden moet worden met kinderen (41). Vervolgens wordt nu aan een rapport gewerkt waarin beschreven staat wanneer er een extra veiligheidsfactor voor kinderen moet worden toegepast, en op welke manier huidige richtlijnen al dan niet moeten worden aangepast om in een risicoschatting beter rekening te kunnen houden met kinderen.</p>
Kader	Biociden richtlijn
Doel	Verdere uitwerking blootstellingschatting
Tijd	Eind 2005 zal het vervolgrapport gereed zijn
Extra	Ja, kinderen vormen de onderzoeksgroep
Aandacht	
<i>RPG 4a4 Verzeker een veilige behandeling van al dan niet gevaarlijk afval</i>	
Wie	VROM - DG Milieubeheer

Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling (Contactpersoon: Rolf van Zwieten)	
Wat	<p>Hoofdstuk 10 van de Wet Milieubeheer (Wm) gaat in zijn geheel over afvalstoffen. In de Wm is vastgelegd dat gemeenten zorg dienen te dragen voor het inzamelen van huishoudelijke afvalstoffen. Daartoe dienen ze een afvalstoffenverordening vast te stellen. Ook wordt in de Wm gesteld dat het verboden is je te ontdoen van (bedrijfs)afvalstoffen, tenzij je deze afgeeft aan een inzamelaar of aan een bedrijf met een vergunning. Vervolgens is in dezelfde wet gesteld dat het verboden is om afvalstoffen in te zamelen, tenzij je beschikt over een inzamelvergunning (voor een beperkt aantal stoffen) of je geplaatst bent op de lijst van inzamelaars.</p> <p>Alle bedrijven die afvalstoffen opslaan of be- of verwerken moeten over een vergunning beschikken. Het bevoegd gezag dient te beoordelen of er in de inrichting een doelmatig beheer van afvalstoffen plaatsvindt. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van het Landelijk Afvalbeheerplan (LAP) (42) dat eens in de 4 jaar de VROM wordt vastgesteld. Het LAP is een zeer omvangrijk beleidsplan.</p> <p>Het transporteren van afvalstoffen is onderworpen een uitgebreid systeem van melden en registreren. Ook het transport van afval naar het buitenland is gereguleerd middels Europese wetgeving en door het Verdrag van Bazel. Afhankelijk van de soort afvalstof (op groene, oranje of rode lijst) is een export vergunning nodig waarbij zowel het uitvoerend als het importerend land toestemming moet verlenen.</p>
Kader	Afvalstoffenbeleid
Doel	
Tijd	Doorlopend
Extra	In het beleid wordt niet specifiek rekening gehouden met kinderen
Aandacht	
<i>RPG 4a5 Monitor de blootstelling van kinderen en andere bevolkingsgroepen aan chemische, fysische of biologische stoffen</i>	
Wie	Erasmus universiteit en Sophia kindziekenhuis, VROM geeft kleine subsidie
Wat	<p>Generation R is een prospectief cohortonderzoek onder 10.000 Rotterdamse kinderen. Het doet onderzoek naar de rol die aanleg- en omgevingsfactoren spelen bij de groei, gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Generation R verzamelt op verschillende manieren haar gegevens. Dat gebeurt via lichamelijke onderzoeken, echo's, vragenlijsten, interviews en onderzoek van lichaamsmateriaal zoals urine en bloed. De kinderen worden gevolgd tot hun 20^{ste} levensjaar. De primaire determinanten die bestudeerd worden zijn biologische determinanten (b.v. groei, immunologische en genetische factoren), sociale determinanten (b.v. opleiding, werk, etniciteit), en omgevingsdeterminanten (b.v. voeding, roken, leefstijl en woonomgeving) (43).</p>
Kader	Generation R
Doel	Een van de doelstellingen luidt: identificeren van biologische, sociale en omgevingsgerelateerde determinanten van normale en abnormale groei, ontwikkeling en gezondheid
Tijd	De gegevensverzameling is gestart in 2002
Extra	Kinderen uit Rotterdam
Aandacht	
Wie	RIVM (contactpersoon: Marco Zeilmaker) In opdracht van VWS
Wat	5-jaarlijks onderzoek naar het voorkomen van persistente contaminanten (pesticiden, dioxinen, furanen, PCB's en PBDE's) in moedermelk
Kader	In opdracht van VWS, directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Doel	Evaluatie van het beleid ter terugdringing van de blootstelling aan persistente contaminanten (pesticiden, dioxinen, furanen, PCB's en PBDE's)
Tijd	1988–2003 (pesticiden en PCB's vanaf 1972)
Extra Aandacht	Op basis van de gemeten gehalten in moedermelk kan de blootstelling van zuigelingen aan de contaminanten worden berekend.
Wie	VWS/ RIVM
Wat	<p>Het doel van de monitor is de toestand van de jeugd in zijn geheel in beeld te brengen. Voornamelijk om beleidsmakers op het niveau van Rijk, gemeente en provincie te informeren over de situatie van de jeugd en wat de effecten zijn van het ingezette beleid. De Jeugdmonitor is structureel van karakter.</p> <p>De Jeugdmonitor is een samenvatting van informatie, op papier en op internet, over de situatie van de jeugd in Nederland. De monitor wordt samengesteld op basis van bestaande rapportages en databestanden en geeft daarmee een indruk van hoe het gaat met de leeftijdsgroep van 0 t/m 24 jaar. Hiervoor wordt een set van 8 tot 10 kernindicatoren geselecteerd op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – arbeid – onderwijs – gezondheid en welzijn – veiligheid
Kader	Operatie Jong
Doel	Toestand van jeugd in beeld brengen
Tijd	Op 1 januari 2007 moet de Jeugdmonitor operationeel zijn
Extra Aandacht	Leeftijdsgroep van 0 t/m 24 jaar
<i>RPG 4b Bevorder het terugdringen van blootstelling aan UV-straling, vooral bij kinderen en jongeren</i>	
Wie	Ginevra Delfini (VROM), Jolanda van der Kamp (VWS)
Wat	Bij VROM en VWS worden op dit moment geen specifieke acties ondernomen om de blootstelling aan UV-straling bij kinderen en jongeren te verminderen. Er zijn wel activiteiten in het kader van het klimaatbeleid om de afbraak van de ozonlaag te verminderen. Ook zijn er specifieke producteneisen voor zonnebanken, en worden kinderen onder de 16 jaar geadviseerd geen gebruik te maken van zonnebanken. Hier zijn echter geen wettelijke regels voor.
Wie	KWF Kankerbestrijding
Wat	De kans op het krijgen van huidkanker op latere leeftijd neemt toe als iemand als kind vaker verbrand is. KWF Kankerbestrijding vindt echter dat veel ouders hun kinderen echter onvoldoende beschermen tegen de zon. Daarom is in de zomer van 2004 de campagne 'Te veel zon is niet gezond' gestart. Bij drogisten en apotheken kregen ouders bij aanschaf van een anti-zonnebrandmiddel voor kinderen gratis een KWF-kinderpolsbandjes met zonsterkte-indicator. Op het polsbandje staat een figuurtje, dat verkleurt door blootstelling aan UV-straling. In 2005 wordt deze campagne voortgezet met het stripfiguurtje Sjonnie Shadow, die kinderen tips en informatie geeft over de zon. Daarnaast is op de website van KWF Kankerbestrijding veel informatie te vinden over de gevaren van overmatige blootstelling aan de zon. Er zijn folders beschikbaar over 'Verstandig zonnen, minder kans op huidkanker' en 'Zonnetips voor kinderen' (44).
Kader	Campagne 'Te veel zon is niet gezond'
Doel	Doel van de campagne was om ouders en kinderen bewuster te maken van de noodzaak

	zichzelf goed te beschermen tegen de schadelijke effecten van de zon.
Tijd	Zomer 2004 en 2005
Extra	Ja, ouders en kinderen
Aandacht	
<i>RPG 4c Voorkomen en minimaliseren van de effecten van natuurlijke rampen en grote industriële en nucleaire ongevallen</i>	
Wie	Gemeenten
Wat	<p>De burgemeester is verantwoordelijk voor de bestrijding van een ramp. Hij stuurt de politie, brandweer en geneeskundige hulpdiensten aan. Bij omvangrijke crises kan de nationale overheid de coördinatie overnemen. Gemeenten moeten een rampenplan hebben. Hierin staat welke rampen in een gemeente kunnen voorkomen en wie wat doet bij een ramp of crisis.</p> <p>Gemeenten moeten ook voor specifieke gevaarlijke objecten (bijvoorbeeld een kunstmestfabriek) een rampbestrijdingsplan opstellen. Deze objecten staan in het Besluit rampen en zware ongevallen (Brzo). In een rampbestrijdingsplan staan per object onder meer bij welk rampscenario welke maatregelen nodig zijn (45).</p> <p>In het geval van een ramp kan een gemeente een informatie- en advies centrum voor slachtoffers, hulpverleners en andere betrokkenen opstellen. Dit is een loket waar zij terecht kunnen voor informatie en advies over onder andere gezondheid en verzekeringen. De 'Handreiking Opzet Informatie- en Adviescentrum (IAC) na Rampen' helpt gemeenten door middel van een tien-stappenplan bij het opzetten van zo'n centrum.</p>
Wie	Provincies
Wat	<p>Provincies moeten een provinciaal coördinatieplan opstellen. Daarin staan de taken van de provincie beschreven als zich een ramp voordoet. Provincies moeten de gemeentelijke rampen- en rampbestrijdingsplannen toetsen aan criteria van de Wrzo. De commissaris van de Koningin kan bijstand regelen voor gemeenten bij crisis en rampen die meerdere gemeenten raken. Dat betekent dat hij vanuit andere bestuurlijke regio's bijvoorbeeld extra brandweer kan sturen of via het ministerie van BZK om de inzet van het leger kan vragen. Ook kan hij burgemeesters aanwijzingen geven voor de afstemming van maatregelen (voorlichting, evacuatie en bijvoorbeeld bestrijding) bij een ramp of crisis. De commissaris kan ook aanwijzingen geven aan regionale rijksdiensten op het gebied van voedsel- en drinkwater (45).</p>
Wie	Ministeries van LNV, VROM, BZK, VWS
Wat	<p>Ministers zijn verantwoordelijk voor de voorbereiding rampen op het eigen beleidsterrein. Zo moet het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) voorbereid zijn op uitbraken van bijvoorbeeld vogelgriep en mond- en klauwzeer. VROM moet paraat zijn voor het geval zich drinkwaterincidenten en kern- en milieuongevallen voordoen. Taken worden afgestemd tussen de verschillende ministeries. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksaangelegenheden (BZK) heeft een regisserende en coördinerende rol bij de voorbereiding op rampen en crises. BZK ziet er op toe dat de brandweer en medische hulpdiensten (GHOR) goed geoefend, georganiseerd en toegerust zijn (45).</p>
Wie	RIVM in opdracht van VWS
Wat	<p>In 2003 is het Kenniscentrum CGOR ingesteld: het Centrum voor Gezondheidsonderzoek na Rampen. Dit centrum kan na een ramp zowel adviseren bij gezondheidsonderzoek (via een adviesstructuur wordt zorggedragen voor een afgewogen en gezaghebbend advies over het al dan niet uitvoeren van een onderzoek), als ondersteunen bij de uitvoering van</p>

het gezondheidsonderzoek (via methoden, protocollen en richtlijnen). Lokale besturen, de Rijksoverheid en GGD'en kunnen het CGOR om advies vragen. Daarnaast heeft het CGOR als taken de wetenschappelijke kennis en ontwikkelingen ten aanzien van gezondheidsonderzoek na rampen bij te houden en de advisering en uitvoering van gezondheidsonderzoek voor te bereiden. Bij een ramp moet een onderzoek snel en goed onderbouwd gestart kunnen worden.

Gezondheidsonderzoek kan een onderdeel uitmaken van de nazorg bij rampen. Een goed uitgevoerd onderzoek kan informatie verschaffen en onzekerheden verminderen over mogelijke gezondheidseffecten. Gezondheidsonderzoek is onder andere uitgevoerd na de vuurwerkramp in Enschede.

Kader	Nazorgbeleid bij rampen
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Het scheppen van voorwaarden om snel en slagvaardig gezondheidsonderzoek na rampen op te zetten en uit te voeren. • Het leveren van een bijdrage aan een deskundige, onafhankelijke en transparante besluitvorming over het nut, de noodzaak en de vorm van gezondheidsonderzoek na een ramp. • Het versterken van de functie van GGD'en en GHOR-organisaties op het gebied van gezondheidsonderzoek na rampen, crises en incidenten.
Tijd	Continu
Extra	-
Aandacht	
Wie	Stichting Impact in opdracht van VWS, BZK, Defensie
Wat	Stichting Impact is een landelijk kenniscentrum voor psychosociale zorg na rampen. Tot het takenpakket van Stichting Impact horen het bundelen van ervaring en wetenschappelijke kennis, het inzichtelijk maken en beschikbaar stellen hiervan voor uiteenlopende doelgroepen en het bevorderen van samenwerking tussen betrokken partijen.
Kader	Nazorgbeleid bij rampen
Doel	Het heeft tot doel het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en adequaat georganiseerde psychosociale zorg na rampen. De activiteiten van Stichting Impact zijn er uiteindelijk op gericht om het rampenbewustzijn en de 'disaster preparedness' te bevorderen.
Tijd	Continu
Extra	-
Aandacht	

Bijlage D : Resultaten Ministersverklaring

De originele tekst van de Ministersverklaring staat vermeld in bijlage B. De afspraken zijn hieronder in het Nederlands vertaald. De activiteiten die op dit moment in Nederland plaatsvinden worden per afspraak besproken. Achter 'wie' staat tussen haakjes de contactpersoon bij de betreffende Directie vermeld.

Ratificeren van het Protocol inzake Water and Gezondheid

Wie	VROM- DG Milieu Directie Bodem, Water en Landelijk Gebied (Contactpersoon: Ger Ardon)
Wat	Het protocol Water en Gezondheid is uit 1999, en is gebaseerd op het Verdrag van Helsinki uit 1992. Een goedkeuringswet wordt door VROM voorbereid.
Kader	-
Doel	Ratificatie Protocol inzake Water en Gezondheid
Tijd	Medio 2006
Extra Aandacht	Nee

Implementatie THE PEP (Transport, Health and Environment Pan European Programme)

Wie	VenW (Contactpersoon: Mario Fruianu)
Wat	De uitvoeringsagenda van THE PEP zou in het Actieprogramma Gezondheid en Milieu terug moeten komen (VWS/VROM). Verkeer en Waterstaat participeert in het 'PEP' project, omdat gezondheid erg belangrijk is en op de agenda gehouden moet worden. Maatregelen die genomen gaan worden met als doel de luchtvervuiling en geluidsoverlast door verkeer te verminderen, staan beschreven in de Beleidsnota Verkeersemissies (38). Verkeer en Waterstaat vindt het belangrijk een bijdrage te leveren aan THE PEP. De boodschap is om de problemen integraal te bekijken en om meerdere ministeries hierbij te betrekken. VenW houdt zich bezig met het vervolg op THE PEP. Nederland is trekker van het project 'Promoting walking and cycling in urban areas'. Daarnaast komt er een vervolg op het cost-benefit project waarin RIVM zal participeren. Binnenkort zal gestart worden met deze projecten.
Kader	THE PEP
Doel	Gezondheid een betere plaats geven binnen het verkeersbeleid
Tijd	-
Extra Aandacht	Ja

Evalueren en updaten van het Nederlands Actieprogramma Gezondheid en Milieu

Wie	VROM en VWS
Wat	In 2004 is de eerste voortgangsrapportage gepubliceerd (46). In deze voortgangsrapportage is aangegeven wat de stand van zaken is met betrekking tot de verschillende acties in de vier clusters van het actieprogramma: gezonder maken van het binnenmilieu in gebouwen, gezondere lokale leefomgeving, verbetering risicocommunicatie, en maatregelen voor beter algemeen milieu- en gezondheidsbeleid. Rapporten van afgeronde acties uit het actieprogramma zijn opgenomen op de website van VROM. De inventarisatie zoals beschreven in dit rapport vormt de basis voor eventuele aanpassingen met betrekking tot kinderen in het bestaande actieprogramma om aan te

	sluiten bij het CEHAPE.
Kader	Project Kind en Milieu
Doel	Inventariseer in hoeverre Nederland al voldoet aan de Boedapest-afspraken
Tijd	Inventarisatie begin 2005, aanpassing Actieprogramma erna
Extra	Kinderen en andere kwetsbare groepen
Aandacht	

Ratificatie Kyoto Protocol

Wie	VROM
Wat	Nederland heeft het Kyoto Protocol in 2002 goedgekeurd. Nederland moet zijn broeikasgasemissies in de periode 2008-2012 met 6% reduceren ten opzichte van 1990. Nederland heeft de kaders van het beleid vastgelegd in de Uitvoeringsnota Klimaatbeleid (47). Hierin staat hoe de overheid denkt de Kyoto-doelstellingen te halen. Hierbij wordt de helft van de benodigde emissiereducties met binnenlandse maatregelen in Nederland gehaald en de helft in het buitenland met behulp van de flexibele instrumenten uit het Kyoto-protocol. De binnenlandse maatregelen staan beschreven in deel 1 van de Uitvoeringsnota. De nota vermeldt 3 'maatregelpakketten': een basis-, reserve- en een vernieuwingspakket. Het basispakket bevat de maatregelen die nu als onderdeel van het klimaatbeleid worden uitgevoerd om het binnenlandse deel van de inspanning te realiseren. Het reservepakket vermeldt maatregelen waaruit bij eventuele tegenslagen kan worden geput. Het vernieuwingspakket bevat vernieuwende initiatieven waarmee Nederland na 2008-2012 verdere reducties kan halen. In deel 2 van de uitvoeringsnota klimaatbeleid komen de buitenlandse maatregelen Joint Implementation, Clean Development Mechanism en emissiehandel aan bod (48).
Kader	Nederlands Klimaatbeleid
Doel	Broeikasgasemissies in de periode 2008-2012 met 6% reduceren ten opzichte van 1990
Tijd	Doelen voor 2012
Extra	Nee
Aandacht	

Terugdringen ziektelast als gevolg van extreme weersomstandigheden

Wie	VenW
Wat	Noodoverloopgebieden zijn gebieden die groot genoeg zijn om een extreme hoeveelheid water in op te vangen. Noodoverloopgebieden hebben tot doel ongecontroleerde overstromingen op onvoorspelbare tijden en plaatsen te voorkomen. Op die manier kan worden voorkomen dat er slachtoffers vallen en wordt de kans op schade geringer. Een noodoverloopgebied wordt dus alleen ingezet bij extreme situaties. In haar Rampbeheersingsstrategie overstromingen Rijn en Maas (december 2003) heeft het kabinet besloten in de Nota Ruimte drie gebieden te reserveren als noodoverloopgebied. Er wordt wetgeving voorbereid om de gebieden daarvoor daadwerkelijk te kunnen gebruiken. Tegelijkertijd wordt nader onderzoek gedaan naar enkele alternatieven. In 2006 volgt een definitief besluit in samenhang met de planologische kernbeslissing Ruimte voor de rivier (49).
Kader	Nota Ruimte
Doel	Voorkomen ongecontroleerde overstromingen
Tijd	-
Extra	Nee
Aandacht	

Verbeter arbeidsomstandigheden en dring kinderarbeid terug

Wie	SZW en VWS
Wat	<p>Het ministerie van SZW scheidt randvoorwaarden en bepaalt het kader waarbinnen bedrijven zelf maatregelen kunnen nemen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren. De Arbeidsinspectie van het ministerie van SZW handhaaft de wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden. De Arbeidsomstandighedenwet 1998 geldt voor iedere werkgever en werknemer in Nederland (50).</p> <p>De Arbeidstijdenwet is in 1996 in werking getreden. Kinderarbeid is nog steeds verboden in Nederland, maar er zijn wel uitzonderingen toegestaan. Kinderen, dat wil zeggen personen van 15 jaar of jonger, kunnen ook arbeid verrichten. Denk bijvoorbeeld aan het bezorgen van kranten of het optreden voor televisie. Op basis van de Arbeidstijdenwet heeft de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor al die bijzondere gevallen nadere regels gesteld waaraan de werkgever en de verzorgers van die kinderen zich moeten houden. Die regels zijn per leeftijdscategorie verschillend en beschrijven ook het soort arbeid dat wel of niet verricht mag worden. Tijdens schoolvakanties zijn die normen in het algemeen ruimer dan daarbuiten (50).</p> <p>VWS houdt zich bezig met het beleid op het terrein van gezondheidsbevordering op de werkplek. Zo wordt breed beleid ontwikkeld voor methodieken om een goed gezondheidsbeleid op te zetten in een bedrijf. Hierbij werkt zij samen met TNO arbeid.</p>
Kader	Regulier beleid
Doel	Verbeteren arbeidsomstandigheden
Tijd	Continu
Extra	Ja, jongeren
Aandacht	

Bevorder onderzoek op het terrein gezondheid en milieu

Wie	VROM en VWS
Wat	De belangrijkste speerpunten voor onderzoek in Nederland staan vermeld in het Actieprogramma Gezondheid en Milieu. Deze speerpunten zijn uitgewerkt in het onderzoeksprogramma 'Milieu en Gezondheid' bij het RIVM. VWS ondersteunt de versterking van de medische milieukundige functie bij GGD'en.
Kader	Actieprogramma Gezondheid en Milieu
Doel	Terugdringen van gezondheidseffecten door milieufactoren
Tijd	2002-2006
Extra	Ja, extra aandacht wordt besteed aan kinderen (zie RPG 3a over binnenlucht)
Aandacht	

Ontwikkel de kennis ten aanzien van de effecten van chemische stoffen

Wie	VROM - DG Milieubeheer Directie Stoffen, Afvalstoffen en Straling (Contactpersoon: Willem Jan Kemmeren)
Wat	Zie RPG 4a3 (bladzijde 59)
Kader	REACH en Nederlands stoffenbeleid
Doel	Preventieve in plaats van reactieve aanpak
Tijd	Nog niet duidelijk
Extra	Nee
Aandacht	

Hernieuwen van commitment aan WSSD afspraken ten aanzien van chemicaliën

Wie	VROM
Wat	In Johannesburg is afgesproken dat uiterlijk in 2020 de productie en het gebruik van

	chemicaliën nauwelijks nog negatieve effecten op mens en milieu mogen hebben. In Nederland zijn de afspraken van de WSSD vertaald in het Actieprogramma Duurzame Daadkracht (51). VROM coördineert het nationale deel hiervan. Met betrekking tot chemicaliën is in Nederland op basis van NMP4 een beleidsvernieuwing stoffen ingezet.
Kader	Actieprogramma Duurzame Daadkracht
Doel	Het centrale doel op de lange termijn van het kabinet is om duurzame ontwikkeling steeds meer vanzelfsprekend te laten zijn bij al het handelen van de (rijks)overheid
Tijd	2003-2007
Extra	Nee
Aandacht	

Overweeg wettelijke maatregelen met betrekking tot ftalaten

Wie	VWS - DG Volksgezondheid Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (Contactpersoon: Martine van der Weiden)
Wat	Ftalaten zijn volgens de Warenwet niet toegestaan in speelgoed dat bestemd is voor kinderen jonger dan 3 jaar en dat gemaakt is om op te sabbelen. Nederland heeft zich tijdens zijn EU-voorzitterschap ingezet voor een Europese wet met betrekking tot ftalaten. Op dit moment ligt er een wetsvoorstel, dat waarschijnlijk volgend jaar aangenomen zal worden. Het wetsvoorstel schrijft voor dat de drie gevaarlijkste ftalaten niet in speelgoed en verzorgingsproducten voor mogen komen. Daarnaast mogen drie andere ftalaten niet in speelgoed voorkomen dat bestemd is voor kinderen jonger dan 3 jaar en dat in de mond genomen kan worden.
Kader	EU-wetsvoorstel
Doel	Bescherming van de gezondheid van jonge kinderen
Tijd	Waarschijnlijk 2006
Extra	Ja, jonge kinderen
Aandacht	

Neem gezondheid mee in Strategische Milieubeoordeling (SMB) en milieu-effectrapportage (m.e.r.)

Wie	RIVM in opdracht van VWS (contactpersoon RIVM: Lea den Broeder)
Wat	Actie 7 van het Actieprogramma Gezondheid en Milieu luidt: 'VWS en VROM 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 m.e.r.' Op dit moment inventariseert RIVM in opdracht van VWS of en hoe gezondheid meegenomen wordt in de Milieu Effect Rapportage (m.e.r.) en de Strategische Milieu Beoordeling (SMB). Aan de hand van deze inventarisatie zal een instrument ontwikkeld worden om gezondheid in de m.e.r. mee te laten wegen. Resultaten worden eind 2005 verwacht.
Kader	Actieprogramma Gezondheid en Milieu
Doel	Inzicht geven in de vraag of, en zo ja hoe, beoordeling van effecten van projecten of beleid op de gezondheidstoestand van de bevolking of bevolkingsgroepen in de m.e.r. of SMB kan worden geïntegreerd. Indien beoordeling van gezondheidseffecten binnen het m.e.r. of SMB mogelijk is, op basis van het verworven inzicht een instrument te ontwikkelen dat hiertoe gebruikt kan worden.
Tijd	2005
Extra	Nee
Aandacht	

*Zet gezondheidsaspecten meer centraal in het huisvestingsbeleid**Houdt in het huisvestingsbeleid rekening met kwetsbare groepen**Besteed aandacht aan gezondheidsaspecten bij het onderhoud van het bestaande huizenbestand*

Wie	VROM en VWS
-----	-------------

Wat	In het Actieprogramma Gezondheid en Milieu loopt een aantal acties met betrekking tot de kwaliteit van het binnenmilieu. Zie voor een samenvatting doel 3a uit het CEHAPE (bladzijde 55).
-----	---

Kader	Actieprogramma Gezondheid en Milieu
-------	-------------------------------------

Bevorder duurzaam en juist gebruik van energie

Wie	EZ, VROM, VenW
-----	----------------

Wat	Het Nederlands energiebeleid heeft drie doelen: betrouwbaar, betaalbaar en schoon. Om die doelen te realiseren komt er onder meer een hogere belasting op milieuvriendelijke energiebronnen en wordt onderzoek naar duurzame energie en energie-efficiëntie gestimuleerd. De overgang naar een duurzame energiehuishouding is een van de kerndoelen van het NMP4. Dit wordt beschreven in het Actieprogramma Duurzame Daadkracht (51).
-----	--

Verschillende doelen en maatregelen voor 2005 staan vermeld in de begroting van Economische Zaken (52). Twee maatregelen zijn: de Stimulering milieukwaliteit elektriciteitsproductie (MEP) en de Energie-investeringsaftrek (EIA). De Stimulering milieukwaliteit elektriciteitsproductie (MEP) is een subsidieregeling voor producenten voor de productie van duurzame elektriciteit en warmtekracht koppeling. In 2003 is hiervoor de Elektriciteitswet aangepast met een aantal artikelen (53). De subsidie heeft tot doel de productie van milieubewust opgewekte energie, zoals groene stroom, te stimuleren.

De Energie-investeringsaftrek (EIA) is een fiscaal beleidsinstrument gericht op ondersteuning van investeringen in energiezuinige bedrijfsmiddelen en duurzame energie. Ondernemers kunnen een percentage van hun investeringen in energiebesparing en duurzame energie aftrekken van hun fiscale winst.

In 2004 is de campagne 'Het Nieuwe Rijden' gestart door VROM en VenW. De campagne geeft automobilisten tips hoe ze veiliger en energiebewuster kunnen rijden. Het Nieuwe Rijden is inmiddels onderdeel van theorie-examens voor zowel instructeurs als examinatoren en leerlingen. In 2006 wordt Het Nieuwe Rijden onderdeel van het praktijkexamen.

VROM probeert daarnaast de burger door middel van voorlichting en advies te informeren over energiebewust leven. Er zijn verschillende brochures beschikbaar over duurzaam omgaan met energie. Ook staat op de VROM-website informatie over energiebesparing op het gebied van autorijden, huishoudelijke apparatuur, isolatie, groene energie en reizen.

Kader	Actieprogramma Duurzame Daadkracht, Kyoto Protocol
-------	--

Doel	Doelstellingen uit begroting 2005 van het Ministerie van Economische Zaken: Duurzaam elektriciteitsgebruik: 9% in 2010 Duurzaam energieverbruik: 10% in 2020 Doelstelling voor Kyoto is reductie van CO ₂ -uitstoot met 1 Mton per jaar in 2010
------	---

Tijd	Continu
------	---------

Extra	Nee
-------	-----

Aandacht	
----------	--

Beleidsinformatie milieu en gezondheid (EHIS): stimuleer de ontwikkeling van EHIS

Wie	VROM en RIVM voor Nederland (Contactpersoon RIVM Brigit Staatsen)
-----	---

Wat	Voor ENHIS wordt in een aantal Europese landen informatie verzameld over milieu en
-----	--

gezondheidsthema's, zoals luchtkwaliteit, binnenmilieu, geluid, water, verkeer, chemische ongevallen en straling. Voor alle thema's zijn indicatoren vastgesteld die een beeld geven van de huidige situatie en de trends in de tijd. Een voorbeeld van een indicator is 'percentage van de bevolking blootgesteld aan verschillende geluidsniveaus per bron', of 'percentage huizen met vochtproblemen'.

De gegevens in ENHIS worden beschikbaar gesteld via rapporten en een website. Een pilot website is al beschikbaar waarop ook links te vinden zijn naar rapporten van eerdere pilot projecten. Op basis van deze bestaande producten wordt dit jaar gestart met de bouw van een uitgebreide database en daaraan gekoppelde website.

Informatie uit dit project wordt gebruikt voor en gekoppeld aan onze nationale website Gezondheid en Milieu en het Informatiesysteem Milieu en Gezondheid (IMEG) (zie <http://www.rivm.nl/gezondheidenmilieu>).

Kader	ENHIS (Environmental Health Information System)
Doel	EHIS heeft als doel zowel internationale als nationale beleidsvorming over milieu en gezondheid ondersteunen door informatie over milieu en gezondheid te verzamelen, te harmoniseren en inzichtelijk te presenteren. Daarnaast heeft het systeem een signaalfunctie, doordat trends in tijd en plaats zichtbaar zijn en vanwege de mogelijkheid om landen te vergelijken (benchmarking).
Tijd	-
Extra Aandacht	Kinderen

Bevorder toepassing van het voorzorgprincipe

Wie	VROM – DG Milieubeheer Directie Strategie en Bestuur (Contactpersoon: Jan Teekens)
Wat	In 2002 was er in Nederland het plan om het voorzorgsbeginsel in de wet te verankeren. Dit is na de val van het kabinet echter gesneuveld. Het voorzorgprincipe speelt in (milieu)beleid echter wel een rol. Het duikt op in discussies op specifieke beleidsterreinen, maar er zit geen duidelijke lijn in. Een van de beginselen van het NMP4 (54) is het voorzorgprincipe. Uit NMP4: 'Het voorzorgsbeginsel betekent dat het ontbreken van wetenschappelijk bewijs geen reden mag zijn om niet in actie te komen tegen mogelijke bedreigingen, wanneer die een ernstig of onomkeerbaar karakter hebben. Toepassing van het voorzorgsbeginsel brengt een afweging met zich mee van maatschappelijke kosten en baten. Als het maatschappelijk nut van een activiteit groot is, kunnen bijbehorende risico's onder voorwaarden worden geaccepteerd. Omgekeerd is het geringste vermoeden van risico een reden om terughoudend te zijn met activiteiten die een beperkt maatschappelijk nut hebben of waarvoor alternatieven voorhanden zijn'.
Kader	NPM4

Betrek kinderen bij de ontwikkeling en uitvoering van maatregelen gericht op bescherming en bevordering van hun gezondheid

Wie	VROM en VWS
Wat	De Nationale Jeugdraad is informeel betrokken bij de uitvoering van het Actieprogramma.

Implementeer CEHAPE (Children's Environment and Health Action Plan for Europe)

Zie dit rapport

Ondersteun nieuwe lidstaten en andere Europese landen bij de verbetering van de situatie

op het terrein milieu en gezondheid

Wie	VROM, VWS, BuZa
-----	-----------------

Wat	Nederland ondersteunt andere lidstaten via een aantal projecten, waaronder Twinning- en Matraprojecten, gecoördineerd door BuZa:
-----	--

- Twinning is een verzamelbegrip voor projecten waarin 2 of meer landen samenwerken aan de implementatie in een van die landen van Europese wet- en regelgeving. Zowel de EU als Nederland hebben Twinning-projecten. Binnen de EU bestaan een aantal programma's voor Twinning-activiteiten: o.a. het PHARE programma dat kandidaat-lidstaten helpt met de voorbereiding op het lidmaatschap van de EU. Landen uit de doelgroep dienen een verzoek in tot ondersteuning bij de Europese Commissie of bij het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland.
- Het Maatschappelijk Transformatie (Matra) -programma heeft als doelstelling het ondersteunen van landen in Midden- en Oost-Europa bij de overgang naar een pluriforme, democratische rechtstaat. Nederland heeft sinds 1994 actief bijgedragen. Daarnaast heeft VROM de 'Subsidie Europese Milieusamenwerking 2005' ingesteld. Internationale en nationale organisaties, overheden en instellingen zonder winstoogmerk kunnen subsidie krijgen wanneer zij projecten uitvoeren die de internationale samenwerking binnen Europa op het terrein van milieubeheer bevorderen.

*Neem deel in het vervolgtraject gericht op de volgende conferentie in 2009**Ondersteun het WHO-regionale centrum voor milieu en gezondheid*

Wie	Wordt gedaan door VROM en VWS
-----	-------------------------------

Bijlage E: Suggesties voor aanvullende acties

In tabel 12 worden suggesties gedaan voor aanvullende acties. De suggesties die worden gedaan zijn geopperd tijdens de interviews of gebaseerd op de ‘table of child-specific actions on environment and health’ (22). Deze tabel is opgesteld door de WHO in samenwerking met Europese landen als een soort handleiding voor verdere acties, en benoemt per onderwerp uit het CEHAPE voorbeelden van te nemen acties. Landen zijn vrij om zelf de meest geschikte acties te selecteren, op basis van de problemen in de individuele landen. De suggesties voor acties geven dus geen volledig overzicht. Het was helaas met de beschikbare middelen niet mogelijk om een meer evenwichtig overzicht te geven van mogelijke acties om in de toekomst wel aan alle afspraken te voldoen.

Tabel 12 *Suggesties voor verdere acties op het gebied van kinderen en milieu*

<i>Onderwerpen waarvoor extra beleidsinzet nodig is</i>	<i>Mogelijke acties</i>
2c. Kindvriendelijke stadsontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> Houd bij stadsontwikkeling meer rekening met beweegfaciliteiten. Stimuleer het gebruik van de handleiding ‘bewegingsbevorderende en veilige wijken’ door gemeenten.
2d. (Groen)voorzieningen voor sport en spel	<ul style="list-style-type: none"> Stimuleer het gebruik van het op te stellen handboek ‘speelruimtebeleid’ door gemeenten. Stimuleer acties zoals de ‘speelstraat’ in steden.
3d. Richtlijnen bouwmaterialen en meubels	<ul style="list-style-type: none"> Vraag binnen EU aandacht voor onder andere schimmels, allergenen in kader harmonisatie EU-Bouwproductenrichtlijn Ontwikkel een keurmerk voor (emissies uit) meubels. Voer wetgeving in voor samenstelling, labelling en informatie aan publiek met betrekking tot doe-het-zelf producten en materialen, met de nadruk op risico’s voor kinderen*.
3e. Beperk uitstoot verkeer en industrie	<ul style="list-style-type: none"> Los knelpunten in luchtkwaliteit op door het nemen van ruimtelijke ordening maatregelen. Zorg voor ‘vervuilingvrije’ (pollution-free) school zones, door het beperken van toegang voor voertuigen (vooral diesel)*. Verhoog het bewustzijn van leraren, ouders en kinderen en geef voorlichting over de gevaren van buitenluchtvervuiling (b.v. smog) en beschermende maatregelen*. Aanbeveling Astmafonds: Aanpassing van de normen aan het (ongeboren) kind. D.w.z. nieuwe eisen t.a.v. kwaliteit van buitenlucht bij nieuw te bouwen scholen, ziekenhuizen, speelplaatsen etc. Aanbeveling Astmafonds: in smogrichtlijn nadere adviezen opnemen voor kinderen. Deze adviezen ook bekendmaken aan scholen, crèches etc.

4a5. Monitor blootstelling kinderen	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor de blootstelling van kinderen aan contaminanten in consumentenproducten. • Neem vragen naar blootstelling van kinderen aan binnenluchtvervuiling op in gezondheidsenquêtes*.
<i>Onderwerpen waarvoor (nog) niet te beoordelen is of extra inzet nodig is</i>	<i>Mogelijke acties</i>
3a. Verbetering binnenlucht	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleer betere en beter bruikbare ventilatievoorzieningen en meer bewuste ventilatie. • Maak in scholen gebruik van CO₂-meters en thermometers als indicator voor ventilatie. • Stimuleer betere schoonmaak voor hygiëneaspecten.
4a3. Beoordeel stoffen op effecten (ongeboren) kind en maak informatie toegankelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Probeer in het REACH-proces specifiek aandacht te vragen voor kinderen en andere kwetsbare groepen. • Stimuleer (conceptueel) onderzoek naar de relatie tussen blootstelling en effecten op ontwikkelende systemen ten behoeve van risicoschatting.
<i>Onderwerpen waarvoor huidige inspanning voldoende is</i>	<i>Mogelijke acties</i>
2a. Veilige woning, speelplaats, school en werkplek	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleer gebruik van de 'safe community' (wijkgerichte) benadering om achtergestelde groepen te bereiken.

* uit WHO table of child-specific actions on environment and health' (22)