Ministerie van Economische Zaken en Klimaat

Utrecht, 14 juli 2022

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 04
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Referentie
RH/EK/jb

Onderwerp
reactie KNMG/DG overheidsconsultatie
ontwerp-beleidsprogramma Klimaat

Beste,

Graag zouden wij middels dit schijven reageren op de door u online geplaatste overheidsconsultatie voor het beleidsprogramma Klimaat namens de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) en haar federatiepartner De Geneeskundestudent (DG).

Klimaatverandering en volksgezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zoals deels door u beschreven in de meest recente *Kabinetsappreciatie IPCC-rapporten (kenmerk: DGKE / 221998158)* zijn deze effecten ook nu al in Nederland merkbaar. Een toename van gezondheidslast beperkt zich echter niet alleen tot toename van hittestress. Hiertoe behoren ook: ziektelast door luchtvervuilingen en allergieën, negatieve effecten op drink- en zwemwater, nadelige beïnvloeding van voedselvoorziening en voedselveiligheid en vergroting van het risico op verspreiding van infectieziekten. Hoofdzakelijk is het niet alleen een acuut probleem, maar ook voor toekomstige generaties. Verdere toelichting vindt u in de *achtergrondinformatie* onderaan dit schrijven.

Wij achten het van belang dat het beleidsprogramma Klimaat de link tussen klimaat en gezondheid expliciet signaleert en uitdraagt. Mogelijkheden voor gezondheidsbevordering door inzet van klimaatbeleid en preventie van ziekte zouden daarvoor centraal moeten staan en meer invulling moeten krijgen in haar uitwerking. Maatregelen ten bate van klimaatadaptatie en -mitigatie kunnen namelijk gelijktijdig een positieve bijdrage leveren aan gezondheid. Dit beperkt zich niet alleen tot reductie van CO2-emissies, maar in brede zin tot bevordering van een gezonde leefomgeving. Bovendien verdient het aanbeveling de verduurzaming van de zorgsector – goed voor 7-8% van de Nederlandse CO2-uitstoot – expliciet in het beleidsprogramma op te nemen.

Om invulling te geven aan bovenstaand belang, zouden wij de volgende suggesties voor het ontwerp-beleidsprogramma Klimaat aan willen dragen:

1. Bevordering van gezondheid en een gezonde leefomgeving op alle beleidsterreinen expliciet in het beleidsprogramma verwerken;
2. Klimaatadaptatie en -mitigatie integreren in en verbinden met beleidsprogramma's voor gezondheidspreventie, waarin onder andere actieve mobiliteit, dieetkeuze en leefomgeving aan bod komen;

3. Maatregelen aan de vraagzijde van de economie en gedragsverandering, zoals door u elders in de eerdergenoemde kabinetsappreciatie beschreven samen met regelgeving en beprijzen, herijken met de grote te verwachten bijdrage aan CO2-reductie en volksgezondheid;
4. Verduurzaming van de gezondheidszorg en ontwikkeling van klimaatbestendige gezondheidssystemen terug laten komen in het beleidsprogramma Klimaat;
5. Bij aanstelling van de voorgenomen Klimaatraad ook gezondheidsexpertise meewegen.

Wij vertrouwen erop u met dit schrijven nogmaals van het gezondheidsbelang van klimaatadaptatie en -mitigatie bewust te hebben gemaakt en zien graag tegemoet hoe dit nadere invulling zal krijgen binnen het definitieve beleidsprogramma Klimaat.

Vanzelfsprekend zijn wij bereid verder mee te denken waar u dit nodig acht.

Met vriendelijke groeten,

René Héman, arts M&G, bedrijfsarts
Voorzitter artsenfederatie KNMG

Pim den Boon, coassistent
Voorzitter De Geneeskundestudent

Achtergrondinformatie

In 2009 stelde *the Lancet* dat klimaatverandering het grootste gezondheidsprobleem is van de 21e eeuw (1). Sindsdien groeit de hoeveelheid bewijs ten aanzien van de invloed van klimaatverandering op gezondheid en brengt the Lancet hier jaarlijks in haar "Countdown rapporten" verslag over uit (2). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat klimaat 23% van de wereldwijde mortaliteit beïnvloedt (3).

De effecten van klimaatverandering op gezondheid zijn ook in Nederland merkbaar. In de Kabinetsappreciatie IPCC-rapporten de dato 31 mei 2022 wordt de toename in sterfgevallen door een toename in frequentie en intensiteit van hittegolven benoemd. Wij vestigen daarnaast graag de aandacht op nog meer gezondheidseffecten, waaronder:

Mensen met allergische aandoeningen ondervinden de gevolgen van langere pollenseizoenen en nieuwe allergenen als gevolg van temperatuurstijging (13). Ook heeft klimaatverandering invloed op het voorkomen van verschillende vectoren van vector-overdraagbare ziekten (13). In 2017 gingen er 91.000 mensen naar de huisarts met een tekenbeet, terwijl dat er in 2014 nog 82.000 waren. 27.000 mensen kregen in 2017 de ziekte van Lyme als gevolg van een tekenbeet, ten opzichte van 25.000 in 2014. Het aantal patiënten in Nederland dat jaarlijks de ziekte oploopt, is de afgelopen jaren ruim verviervoudigd (15). Ook luchtvervuiling, zowel een oorzaak als een gevolg van klimaatverandering, is schadelijk voor de gezondheid. In Nederland is het getal van vroegtijdige sterfte door luchtvervuiling geschat op 12.000 mensen per jaar (16). Naast de mortaliteit brengt luchtvervuiling een aanzienlijke morbiditeit met zich mee: het vergroot de kans op hart- en vaatziekten, longziekten, kanker en neurologische aandoeningen (18). Daarnaast verklaart luchtvervuiling een deel van de hitte gerelateerde gezondheidseffecten en hooikoortsklachten. Zo was verhoogde luchtverontreiniging in Nederland op dagen met zomersmog verantwoordelijk voor 25 tot 40% van de oversterfte in de zeer warme zomer van 2003 (19). (24)

<u>Duurzaamheid Gezondheidszorg</u>
Het realiseren van een CO2-reductie van 49% t.o.v. 1990, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, betekent dat alle sectoren moeten verduurzamen. Om deze reden is de Green Deal Zorg 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' tot het leven geroepen, waarmee de gezondheidszorgsector haar bijdrage kan leveren (20). De wereldwijde CO2-voetafdruk van de gezondheidssector bedraagt ongeveer 4,4% (21). In Nederland stoot de zorgsector ongeveer 11 Mton CO2 uit, wat ongeveer 7% van de totale Nederlandse CO2-voetafdruk is (22). In de analyse van Gupta Strategist wordt duidelijk waar deze 11 Mton uit bestaat en wat voor maatregelen kunnen worden genomen tegen de grootste drie oorzaken (23). Bijna 80% van de CO2- uitstoot in de gezondheidszorgsector wordt veroorzaakt door energiegebruik van gebouwen, geneesmiddelen en transport van patiënten en zorgmedewerkers. Op deze drie vlakken valt dus de meeste klimaatwinst te behalen, indien er effectieve actie wordt ondernomen. Dat betekent niet dat er geen verduurzaming moet plaatsvinden op de andere gebieden. (24)

Referenties

1. Costello, A. (2009). Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. The Lancet, 373(9676), 1693–1733. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1
2. Watts, N. (2019). The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. The Lancet, 2019. 394(10211), 1836-1878. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32596-6
3. Prüss-Ustün, A. (2016). Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204585/9789241565196_eng.pdf;jsessionid=813BA65B82FFBE2363D4F9AA56A741BA?sequence=1
4. Climate change and health. (n.d.). Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health
5. Arnell, N. (2016). The impacts of climate change across the globe: a multisectoral assessment. Climatic Change, 134 (3). pp. 457474. ISSN 15731480 doi: https://doi.org/10.1007/s1058401412812
6. Gender, Climate Change and Health. (2014, December 8). Retrieved from https://www.who.int/globalchange/publications/reports/gender_climate_change/en/
7. Cloos, P., & Ridde, V. (2018). Research on climate change, health inequities, and migration in the Caribbean. The Lancet Planetary Health, 2(1). doi: 10.1016/s2542-5196(17)30176-6
8. Bennett, C., & Friel, S. (2014). Impacts of Climate Change on Inequities in Child Health. Children, 1(3), 461–473. doi: 10.3390/children1030461
9. Paavola, J. (2017). Health impacts of climate change and health and social inequalities in the UK. Environmental Health, 16(S1). doi: 10.1186/s12940-017-0328-z
10. Hogere sterfte tijdens hitteperiode in juli. (n.d.). Retrieved from https://www.rivm.nl/nieuws/hogere-sterfte-tijden-hitteperiode-in-juli
11. Centraal Bureau. (2018, August 16). Hitte heeft niet geleid tot veel meer sterfte. Retrieved from https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/33/hitte-heeft-niet-geleid-tot-veel-meer-sterfte
12. Forsberg, B. (2012). Climate-TRAP: Climate Change Adaption by Training, Assessment and Preparedness. Retrieved from: https://www.vggm.nl/ufc/file2/hgm_internet_sites/unknown/be563aaf958e6a75d3bcf5c0d76406b0/pu/Deliverable_D8_-_Climate-TRAP-.pdf
13. Huynen, M. (2019, May 23). Kennisagenda Klimaat en Gezondheid. Retrieved from https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Gezondheidsbescherming/Kennisagenda_Klimaat_en_Gezondheid_digi_versie.pdf
14. Wuijts, S. (2016). Effecten klimaat op gezondheid: Actualisatie voor de Nationale Adaptatiestrategie . Retrieved from https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2014-0044.pdf
15. Aantal mensen met Lyme ruim verviervoudigd. (2018, April 16). Retrieved from https://www.tekenradar.nl/nieuws/actueel-op-tekenradar-nl/aantal-mensen-met-lyme-ruim-verviervoudigd?state=online
16. Lucht. (2012, December 17). Retrieved from https://www.rivm.nl/lucht
17. Air pollution. (2019, September 24). Retrieved from http://www9.who.int/airpollution/en/
18. Every breath we take: the lifelong impact of air pollution. (2018, May 9). Retrieved from https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/every-breath-we-take-lifelong-impact-air-pollution
19. Fischer, P. H., Brunekreef, B., & Lebret, E. (2004). Air pollution related deaths during the 2003 heat wave in the Netherlands. Atmospheric Environment, 38(8), 1083–1085. doi: 10.1016/j.atmosenv.2003.11.010
20. Green Deal Duurzame Zorg voor een Gezonde Toekomst. (n.d.). Retrieved from https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/

21. Karliner, J. (2019, September). Health Care's Climate Footprint. Retrieved from https://www.arup.com/-/media/arup/files/publications/h/health-cares-climate-footprint.pdf
22. (n.d.). Retrieved from https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84057NED/table?ts=1582481336266
23. Een stuur voor de transitie naar duurzame gezondheidszorg. (2019, May). Retrieved from https://gupta-strategists.nl/storage/files/1920_Studie_Duurzame_Gezondheidszorg_DIGITAL_DEF.pdf
24. IFMSA-NL Advocacy Group Climate Change and Health. Policy Document Klimaatverandering en Gezondheid. Retrieved from https://ifmsa.nl/docs/Policy_Document_Klimaatverandering_en_Gezondheid_IFMSA-NL.pdf