

- 
- 
- NIEUWS
- 
- 
- 
- CONGRESNIEUWS
- BEHEER
- AGENDA
- VRIJE TIJD
- OPINIES

• [Home](#) > [Opinies](#) > [Wanneer nemen artsen hun verantwoordelijkheid in milieuproblematiek?](#) (Marc Goethals)

# Wanneer nemen artsen hun verantwoordelijkheid in milieuproblematiek? (Marc Goethals)

• 28 maart 2019

• door [Marc Goethals](#)

• 1



**Onder de titel: ‘Meer doden door luchtvervuiling dan door roken’ haalde een artikel in European Heart Journal (1) deze maand ook onze nationale pers. De onderzoekers becijferden de mortaliteit door blootstelling aan fijnstof (‘Particulate Matter’ of PM2.5) en ozon (O3). Cardioloog Marc Goethals breekt een lans voor meer geëngageerde artsen op dat vlak.**

In 2015 waren er wereldwijd naar schatting 8.79 miljoen overlijdens door luchtvervuiling: dit is meer dan de 7.2 miljoen overlijdens datzelfde jaar door roken (2). De impact van luchtvervuiling op populatieniveau is dus minstens van dezelfde grootteorde als die van roken.

Bijna de helft van die sterfte (in EU 37%) is toe te schrijven aan cardiovasculaire aandoeningen (hartinfarct, hartinsufficiëntie en CVA), de overige aan diabetes, kanker en COPD. In België waren er in 2015 14.251 extra sterftegevallen door luchtvervuiling tegenover 621 in het verkeer. Luchtvervuiling zou de levensverwachting van de Europeaan gemiddeld met 2.2 jaar inkorten. Ook voor het individu is het risico van dezelfde grootteorde als dat van ‘klassieke’ risicofactoren: een leven lang roken en diabetes type 1 verkorten de levensverwachting met 10 jaar en diabetes type 2 met twee jaar (3).

Deze gegevens onderschatten nog de realiteit omdat andere emissies, die direct aan de nabijheid van verkeer gebonden zijn zoals o.a. het ultrafijne fijnstof, roet en

stikstofoxyden, niet in de berekening werden meegenomen. Deze emissies variëren heel sterk van plaats tot plaats, zelfs in dezelfde straat (cfr 'Curieuze Neuzen', 4). In Vlaanderen is de blootstelling aan deze emissies zeer hoog door de hoge bevolkingsdichtheid, de lintbebouwing en het stimuleren van logistieke activiteit (o.a. via expansie van havens en luchthavens).

Luchtvervuiling gaat bovendien vaak hand in hand met lawaaipollutie. Zo becijferde Bruitparif (5) dat blootstelling aan lawaai als gevolg van weg- trein- en vliegverkeer in de zwaarst belaste zones van Parijs verantwoordelijk is voor meer dan drie jaar verlies aan gezonde levensjaren!

Deze gegevens kunnen en mogen de medische wereld niet onverschillig laten. In onze dagelijkse praktijk moeten wij ook milieufactoren betrekken in de cardiovasculaire risico analyse. Omgevingsrisico's zijn van dezelfde grootteorde als de 'klassieke' risicofactoren en we moeten dat durven zeggen aan onze patiënten. Iemand die naast een snelweg woont en blootgesteld is aan lawaai- en luchtpollutie, loopt door zijn woonplaats alleen al een hoger sterfterisico...

Blijft de artsengemeenschap ook in het maatschappelijke debat niet te veel aan de kant staan? Waar blijft de stem van de longartsen in het recent weer opgelaaide debat over de rechten van duizenden asbestslachtoffers? Waar blijft de stem van de slaapspecialisten in de discussie rond de nachtvluchten? En van cardiologen en pneumologen, wanneer politici blindelings en rücksichtslos ons land verder de weg opsturen van ongebreidelde logistieke expansie zonder aandacht voor de milieu- en gezondheidseffecten? Moeten we niet meer onze stem laten horen over de maatschappelijke keuzes die vandaag voorliggen?

Ere wie ere toekomt: de huisartsenpraktijken van Geneeskunde voor het Volk hebben dit in het verleden wél gedaan: zij kaartten de gevolgen aan van loodvervuiling in Hoboken (Umicore), luchtvervuiling in Zelzate (Kanaalzone) en Genk (Arcelor Mittal), bodemvervuiling met zware metalen in Lommel. Is voor de huisarts geen rol weg gelegd als bewaker van het leefmilieu? Volgen we de huisartsen?

Preventie via het milieu is bijzonder rendabel: vergelijkend onderzoek leert immers dat investeringen in preventieve geneeskunde via maatregelen op het leefmilieu een vele malen hogere kosteneffectiviteit hebben dan klinisch georiënteerde preventieve zorg (6).

Marc Goethals

Cardioloog OLV Aalst

Lees ook de bijdrage van NKO-collega Peter Hellings over milieuproblematiek: [niet klimaatactivisten maar klimaatexperts moeten de toon zetten.](#)

1. Lelieveld J et al. Cardiovascular disease burden from ambient air pollution in Europe reassessed using novel hazard rate functions. European Heart Journal 2019;doi:10.1093/eurheartj/ehz135
2. World Health Organisation. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017. Geneve, Zwitserland
3. Cammu H.: Wat moeten we nu geloven dokter? Lannoo 2018
4. Curieuze neuzen: <https://curieuzeneuzen.be/>
5. Bruitparif: Impacts sanitaires du bruit des transports dans la zone dense de la région Ile-de-France. 9/2/2019: <https://www.bruitparif.fr/impacts-sanitaires-du-bruit-des-transports-dans-la-zone-dense-francilienne/>
6. Chokski D en Farley T : The Cost-effectiveness of Environmental Approaches to disease prevention. New England Journal of Medicine 2012 ;367 :295-297.