



> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

Gezondheidsraad  
De voorzitter van de Gezondheidsraad  
T.a.v. prof. dr. B.J. Kullberg  
Postbus 16052  
2500 BB Den Haag

**Bestuurskern**

Dir. Omgevingsveiligheid &  
Milieurisico's  
Taakveld asbest

Den Haag  
Postbus 20901  
2500 EX Den Haag

**Contactpersoon**

**Ons kenmerk**

IENW/BSK-2021/137650

**Bijlage(n)**

-

Datum 28 juni 2021  
Betreft Adviesaanvraag asbest

Geachte heer Kullberg,

In 2010 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht "Asbest, risico's van milieu- en beroepsmatige blootstelling". Met dat advies zijn voorstellen gedaan voor nieuwe grenswaarden die overeenkomen met risiconiveaus die in het milieu- en arbeidsbeleid worden gehanteerd. De nieuwe waarden waren een aanzienlijke aanscherping ten opzichte van de voorheen gehanteerde waarden. In de beleidsmatige reactie werd destijds geconcludeerd dat asbest nog gevaarlijker was dan voorheen werd gedacht en daarom werd aan het bronbeleid verder invulling gegeven. Dit resulteerde onder meer in de aanpak van asbestdaken als resterende relevante bron van verspreiding van asbestvezels naar de leefomgeving. Via de bronaanpak zijn eerder asbesthoudende remvoeringen en asbestwegen aangepakt, waarmee de blootstelling aan asbest via de leefomgeving drastisch is verminderd ten opzichte van enkele decennia geleden. Hoewel dit een succes mag worden genoemd, draagt onze maatschappij nog de last van een verleden waarin asbest veelvuldig is toegepast.

Doordat het na blootstelling aan asbest decennia kan duren voordat de gezondheidsschade zich manifesteert, is momenteel nog steeds sprake van een hoog aantal asbestslachtoffers door blootstelling in het verleden. Dit aantal zal slechts langzaam afnemen. Door de vele toepassingen waarin asbest is verwerkt en de veelal lange levensduur daarvan, zal het zeer lang duren voordat asbest geheel uit onze maatschappij is verdwenen. Tot in de verre toekomst blijft dus zorgvuldigheid vereist bij het gebruiken en verwijderen van resterende toepassingen. Asbest vraagt daarom ook op lange termijn beleid om risico's te beperken en het lijkt mij evident dat dit beleid rekening houdt met voortschrijdende wetenschappelijke inzichten. Het is vanuit deze behoefte dat ik mij, mede namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat, tot u wend.

In 2020 zijn Kamervragen gesteld over asbest in drinkwater dat daarin terecht kan komen doordat een deel van het drinkwaterleidingnet bestaat uit asbestcementbuizen. Gevraagd is of asbest niet alleen een risico vormt bij inademing maar ook bij inslikken. Daarop is geantwoord dat er geen wetenschappelijke discussie is dat asbestvezels kankerverwekkend zijn bij inademing, maar dat er slechts weinig wetenschappelijke onderzoeken zijn naar de effecten van het inslikken van asbest en dat de onderzoeksresultaten geen

eenduidig beeld geven. In de beantwoording is ook aangegeven dat de zekerheid waarmee een relatie kan worden gelegd tussen blootstelling aan asbest en het ontstaan van bepaalde ziekten verschilt. In de beantwoording is specifiek voor drinkwater aangegeven dat metingen zijn gedaan en lage concentraties zijn gevonden waarbij volgens het RIVM geen gezondheidsrisico's te verwachten zijn.

**Bestuurskern**  
Dir Omgevingsveiligheid &  
Milieurisico's  
Taakveld asbest

Bij de Kamervragen is ook gevraagd naar een actualisatie door het RIVM en/of de Gezondheidsraad van het jaarlijkse aantal dodelijke asbestslachtoffers als gevolg van blootstelling in het verleden. Volgens het RIVM (2017) bedraagt het jaarlijkse aantal 1200. Volgens een wetenschappelijke publicatie uit 2018 ("Global Asbestos Disaster") zou het aantal dodelijke slachtoffers in Nederland 4600 per jaar zijn.

**Ons kenmerk**  
IENW/BSK-2021/137650

Ik verzoek u daarom mij over deze vraagstukken te adviseren, waar relevant met betrokkenheid van het RIVM, en daarbij in te gaan op de volgende vragen:

*Vragen over orale blootstelling aan asbest*

Wat is (wereldwijd) bekend over het risico van orale blootstelling aan asbest? Geeft de beschikbare wetenschappelijke kennis aanleiding om orale blootstelling aan asbest - op enige wijze, gericht op enige bron - te reduceren?

*Vragen over het aantal asbestslachtoffers per jaar*

Hoe kan het verschil tussen de raming van het RIVM in 2017 en die van de publicatie "Global Asbestos Disaster" worden verklaard? Ligt dit aan verschillende inschattingen van de mate waarin asbest longkanker veroorzaakt en mogelijke andere vormen van kanker? Geven deze verschillen aanleiding om de bestaande raming bij te stellen? Zo ja, welke uitgangspunten zouden moeten worden gehanteerd voor de raming en op welk niveau komt het aantal jaarlijkse asbestslachtoffers in Nederland dan momenteel uit?

Graag verneem ik van u op welke termijn u mij hierover kunt adviseren.

Hoogachtend,

DE STAATSSECRETARIS VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT,

S. van Veldhoven - Van der Meer