

Goedemiddag dames en heren,

Dank dat ik mijn bezwaar kan toelichten, ik maak graag gebruik van deze gelegenheid. Ik doe dit niet zo vaak, daarom lees ik deze brief voor.

Ik ben Patricia Vermeulen, moeder van 2 kinderen, ik woon in de Acaciastraat in Waddinxveen en ik ben diëtist in het dagelijkse leven. Ik ben geen wetenschapper of advocaat of specialist biomassa. En wellicht word ik, **ten onrechte**, niet als belanghebbende gezien.

Ik gebruik wel mijn gezonde verstand, en dan zie ik dat het besluit "omgevingsvergunning verleend voor : Zesde Tochtweg nabij 9, bouwen biomassacentrale. (6-110208, zaaknummer 2018180543)" rammelt aan alle kanten. Dit heb ik in mijn bezwaarschrift uitgebreid toegelicht.

De reden dat ik bezwaar maak is dat ik in mijn praktijk als diëtist veel mensen zie met COPD. Een chronische longziekte, waarbij de patiënt een lage kwaliteit van leven heeft. De persoon heeft ademtekort, hoest veel en is benauwd. Hiernaast is deze patiënt vermoeid, valt af, en verliest zijn spiermassa. Door deze klachten kunnen deze mensen moeilijk met de maatschappij mee doen. De patiënten maken vaak gebruik van een scootmobiel, traplift en/of huishoudelijke hulp, voorzieningen uit de WMO, een kostenpost voor de gemeente.

Daarnaast zijn dit patiënten die met regelmaat een beroep doen op de zorg door bezoek aan de huisarts, praktijkondersteuner, diëtist, fysiotherapeut, longarts en/of opnames in het ziekenhuis. Dit is een kostenpost voor de gezondheidszorg.

Roken is vaak de oorzaak, maar niet altijd. Andere oorzaken voor het krijgen van COPD zijn bijvoorbeeld het hebben van astma, longontsteking of andere longziekten. Ook schadelijke stoffen, en daar komt het, **luchtvervuiling en fijnstof** kunnen een oorzaak zijn voor COPD.

In Nederland zijn er nu ongeveer 600.000 mensen met COPD. Men verwacht tot 2040 een toename van ongeveer 40%.(bijlage 1)

Als we kijken naar de verdeling van COPD over Nederland, zien we in het Rijnmond gebied een gemiddelde prevalentie van **5,8 %** . Over heel Nederland is dat slechts **4,5 %** . En laten we wel wezen, het Rijnmond gebied staat niet bekend om de schone lucht. Dat weet iedereen die zijn gezond verstand gebruikt. (bijlage 2)

Daarnaast is er in het Generatie R onderzoek gekeken naar de invloed van luchtvervuiling door fijnstof. Het Generatie R project is een grootschalig onderzoek naar groei, ontwikkeling en gezondheid van opgroeiende kinderen in Rotterdam en omgeving. De onderzoekers volgen kinderen vanaf conceptie, dus tijdens de zwangerschap, tot nu. De oudste kinderen uit het onderzoek zijn nu 12/13 jaar. Bij dit onderzoek zijn metingen gedaan naar de hoeveelheid fijnstof in de omgeving van de moeders tijdens de zwangerschap. Door de kinderen jarenlang te volgen zijn er verschillen te zien tussen moeders waarbij een lage concentratie fijnstof in de omgeving is en waar deze concentratie hoog is.

Wat blijkt: Eerder is al aangetoond dat **fijnstof schadelijk is voor longen en hart**, nu zien de onderzoekers ook een **verhoogde kans op psychische stoornissen zoals ADHD of verslavingsgevoeligheid**. Ook dat wil je niet als ouder en ook niet als gemeente. (Zie bijlage 3).

Vanuit de zorgen voor de mensen met COPD en de kinderen die geboren zijn en nog geboren worden in Waddinxveen en omstreken is het belangrijk dat de lucht om ons heen schoon is en schoon blijft. Dus weinig luchtvervuiling en fijnstof.

Natuurlijk hebben de inwoners van wijken die dichtbij de centrale liggen een groter belang dan ik, dat begrijp ik en iedereen met gezond verstand. **De wijken verder van de centrale zijn natuurlijk ook belanghebbenden! Want afhankelijk van hoe de wind waait, waait het fijnstof over heel de omgeving uit.**

En als ik dan opnieuw mijn gezonde verstand gebruik, en lees dat 1 centrale precies onder de norm blijft, dan kunnen u en ik uittellen dat 2 centrales, direct naast elkaar samen zeker niet onder de norm blijven. Kom op, gebruik ook uw gezonde verstand, geef de gemeente het advies de vergunning in te trekken!

Met de argumenten uit mijn brief en mijn toelichting van vandaag ben ik van mening dat de beslissing als volgt zou moeten zijn:

- Volgens de definitie van de bouwhoogte in het bestemmingsplan wijkt de gebouwhoogte meer dan 10% af en is het bouwplan dus in strijd met het bestemmingsplan. Trek daarom de verleende vergunning weer in.
- Opschorten van het besluit. Het bevoegd gezag heeft een inspanningsverplichting en kan pas een beslissing nemen als er meer zekerheid is over het vermogen, de inhoudelijke toetsing en handhaving. Meer technische details zijn nodig om te bewijzen dat het vermogen kleiner is dan 15MW en er moet in meer detail worden uitgewerkt hoe er gehandhaafd gaat worden en wat de calamiteit scenario's zijn.
- Wijs het overschrijden van de gebouwhoogte met 1.2m (zelfs 2,4 meter) af en verleen geen omgevingsvergunning omdat deze de beeldkwaliteit van de Glasparel+ negatief beïnvloedt.
- Herroep het feit dat voor de biomassacentrale Zesde Tochtweg nabij 9 geen milieu omgevingsvergunning nodig is omdat deze samen met de Beijerinck BV biomassacentrale 1 inrichting vormt en voer alsnog een Glasparel+ m.e.r uit
- Neem de bezorgdheid van de inwoners serieus en stel de beslissing uit totdat het milieu onderzoek is afgerond en enige resultaten van de metingen bekend zijn
- Breng het bouwen van meerdere biomassacentrales in de pas met het aanwezig zijn voldoende biomassa in de omgeving en de actuele behoefte van het warmtenet.

Ik dank u voor uw aandacht en wacht uw verdere berichtgeving af.

Hoogachtend,

Patricia Vermeulen  
Acaciastraat 70  
2742 ZL Waddinxveen

14-3-2018

Bijlagen 1: Cijfers COPD in Nederland  
Bijlage 2: Cijfers COPD regionaal  
Bijlage 3: Onderzoek Generation R

## Bijlage 1

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/copd/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-en-nieuwe-gevallen-van-copd>

### COPD naar type 2017

	Nieuwe gevallen		Jaarprevalentie	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
<b>Per 1.000 personen</b>				
Chronische bronchitis/bronchiëctasieën (R91)	0,6	0,6	7,4	8,7
Emfyseem/COPD (R95)	1,6	1,5	29,4	27,5
COPD (R91, R95)			35,3	34,5
<b>Absolute aantallen</b>				
Chronische bronchitis/bronchiëctasieën (R91)	4.900	5.500	63.100	75.200
Emfyseem/COPD (R95)	13.700	13.100	250.200	237.700
COPD (R91, R95)			300.400	297.900

Bron: [Nivel Zorgregistraties eerste lijn](#)

- [ICPC-codes R91 en R95](#)

### Naar schatting bijna 600.000 patiënten met COPD

In 2017 hadden 598.400 mensen COPD (chronische bronchitis en/of emfyseem): 300.400 mannen en 297.900 vrouwen (35,3 per 1.000 mannen en 34,5 per 1.000 vrouwen). De [jaarprevalentie](#) betreft een schatting van alle [COPD](#)-patiënten die gedurende een jaar bekend zijn bij de huisarts. Deze patiënten hoeven niet allemaal in dat betreffende jaar contact te hebben gehad met de huisarts voor hun [COPD](#).

### Huisartsencijfers lager dan epidemiologische cijfers

Het aantal patiënten dat geregistreerd is in huisartsenregistraties is lager dan het aantal personen dat [COPD](#)-klachten ondervindt volgens epidemiologisch bevolkingsonderzoek. Daarvoor zijn drie verklaringen:

- Niet alle patiënten met chronische hoestklachten, slijm opgeven en kortademigheid komen bij de huisarts.
- Patiënten met luchtwegobstructie kunnen langzaam gewend zijn geraakt aan de benauwdheid en/of hun leven hierop hebben aangepast.
- Niet alle gevallen van [COPD](#) worden door de huisarts (meteen) onderkend.

### 26.900 nieuwe patiënten met emfyseem en 10.500 met chronische bronchitis in

In 2017 kwamen er 26.900 nieuwe patiënten met emfyseem bij (13.700 mannen en 13.100 vrouwen). Het aantal nieuwe gevallen van chronische bronchitis was 10.500

(4.900 mannen en 5.500 vrouwen). Deze schattingen zijn gebaseerd op de [NIVEL Zorgregistratie eerste lijn](#).

### **Toekomstige trend COPD door demografische ontwikkelingen**

#### **Verwachte stijging aantal mensen met COPD door alleen demografie**

Op basis van uitsluitend demografisch ontwikkelingen zal het absoluut aantal mensen met COPD ([jaarprevalentie](#)) in de periode 2015-2040 naar verwachting met 36% stijgen.

De verwachte stijging bedraagt 44% voor mannen en 28% voor vrouwen. De toename zal groter of kleiner kunnen zijn door veranderingen in factoren die de kans op het ontstaan van COPD beïnvloeden (epidemiologische ontwikkelingen). De toekomstige trend op basis van epidemiologische ontwikkelingen is niet gekwantificeerd.

#### **Geschatte procentuele verandering door demografische ontwikkelingen 2015-2040**

Bron: Volkgezondheid Toekomst Verkenning 2018 ([VTV-2018\(link is external\)](#))

## Bijlage 2

<https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/copd/regionaal-internationaal/regionaal#node-copd-chronische-bronchitis-longemfyseem-ggd-regio>

Home Onderwerpen Direct naar ▾ Verantwoording ▾ Over deze site ▾ Veelgestelde vragen English

### COPD > Regionaal & Internationaal > Regionaal

**Cijfers & Context**  
Bijna 600.000 personen met COPD

**Regionaal & Internationaal**  
Sterfte aan COPD in Nederland relatief hoog

**Kosten**  
Kosten van zorg 1 miljard euro in 2015

**Preventie & Zorg**  
Ruim 22.000 ziekenhuisopnamen voor COPD

Regionaal

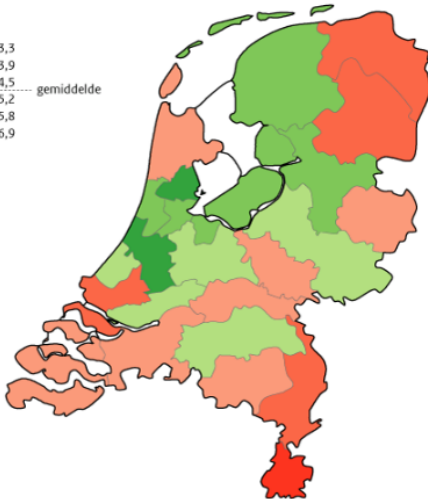
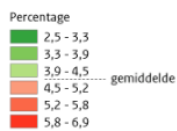
Internationaal

Alles uitklappen +

### ▼ COPD, chronische bronchitis, longemfyseem per GGD-regio

#### COPD 2014-2016

Totale bevolking, per GGD-regio



#### Meeste inwoners met COPD in Zuid-Limburg

Het hoogste percentage inwoners met COPD, chronische bronchitis of longemfyseem (zelfgerapporteerd) is te vinden in Zuid-Limburg (6,9%), gevolgd door Limburg-Noord en Rotterdam-Rijnmond (5,8%). Zowel regio Zuid-Limburg als Rotterdam-Rijnmond scoren significant boven het landelijk gemiddelde (4,5%). In de GGD-regio Hollands Midden is het aandeel inwoners met chronische luchtwegklachten het laagst (2,5%), gevolgd door Zaanstreek-Waterland (2,6%). Deze percentages liggen significant onder het landelijk gemiddelde.

#### Toelichting regionale verschillen

Informatie over significantie is beschikbaar via de kaart. Significantie geeft een nadere verklaring van de waarde die we mogen hechten aan de gepresenteerde verschillen. De verschillen zouden onder andere verklaard kunnen worden door regionale variaties in leeftijd en geslacht. Deze gestandaardiseerde cijfers zijn ook via de kaart op te vragen.

#### Meer informatie

- [CBS-Gezondheidsenquête](#)

## Bijlage 3

### Hersenen van ongeboren kind blijken gevoelig voor fijnstof: MRI-scans tonen dunnere hersenschors

Ongeboren kinderen die via de moeder zijn blootgesteld aan luchtvervuiling door fijnstof hebben later een verhoogde kans op psychische stoornissen als adhd of verslavingsgevoeligheid. Dat fijnstof schadelijk kan zijn voor longen en hart was bekend, nu blijkt uit onderzoek van onder andere het Erasmus MC dat dit ook geldt voor de hersenen, zelfs als het niveau van de fijne deeltjes in de lucht onder de huidige, veilig geachte Europese norm blijft.

Cor Speksnijder 9 maart 2018, 2:00



De onderzoekers hebben bij zwangere vrouwen thuis het niveau van luchtvervuiling gemeten en later bij 783 kinderen tussen de 6 en 10 jaar een hersenscan (MRI) afgenomen. [Beeld anp](#)

De invloed van luchtverontreiniging begint in de baarmoeder en kan gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de hersenen op latere leeftijd, concludeert een internationaal onderzoeksteam dat zijn bevindingen publiceert in *Biological Psychiatry*. Hersenen van embryo's zijn kwetsbaar omdat die nog geen mechanismen hebben om schadelijke stoffen uit de omgeving te weren.

Het onderzoek is gedaan door wetenschappers die betrokken zijn bij **het Generation R-project**, een grootschalig onderzoek naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van opgroeiende kinderen in Rotterdam. De onderzoekers hebben bij zwangere vrouwen thuis het niveau van luchtvervuiling gemeten en later bij 783 kinderen tussen de 6 en 10 jaar een hersenscan (MRI) afgenomen. Dit bracht verschillen in dikte van de hersenschors aan het licht, die de onderzoekers in verband brengen met het gemeten fijnstofniveau.

#### Dunnere hersenschors

De uitkomsten zijn gecorrigeerd om te voorkomen dat sociale factoren als opleidings- en inkomensniveau de resultaten vertekenen. Er zijn eerder studies gedaan die een relatie lieten zien tussen luchtvervuiling tijdens zwangerschap en verminderd cognitief functioneren en gedragsproblemen bij kinderen, maar dat gebeurde niet eerder op zo'n grote schaal en meestal zonder gebruik van MRI-scans.

'We hebben een verband aangetoond tussen blootstelling aan kleinere fijnstofdeeltjes tijdens het leven voor de geboorte en een dunnere hersenschors. De verschillen zijn vooral

zichtbaar in het frontale gebied van de hersenen. Dat is het gebied dat betrokken is bij impulscontrole, planning en andere complexe vaardigheden', zegt mede-auteur Hanan El Marroun, als onderzoeker verbonden aan het Erasmus MC.

De onderzoekers vonden tevens dat blootstelling aan fijnstof tijdens de zwangerschap gerelateerd is aan impulscontrole bij kinderen. Volgens El Marroun kunnen de hersenverschillen bijdragen aan problemen met het vermogen om verleidingen te weerstaan en impulsief gedrag te reguleren. Dit kan leiden tot psychische problemen als verslavingsgedrag en ADHD. Het kan ook invloed hebben op het vermogen om zich te concentreren, de aandacht vast te houden, en daarmee mogelijk op de leerprestaties.

De onderzoekers wijzen erop dat de hoeveelheid fijnstof in de lucht, grotendeels afkomstig van verkeer en industrie, op alle woonadressen onder de norm bleef van de EU - 25 microgram per kubieke meter. Slechts een half procent van de zwangere vrouwen die meededen aan het onderzoek werd blootgesteld aan niveaus die voor de Europese norm als onveilig worden beschouwd. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert een krappere limiet dan de EU: 10 microgram per kubieke meter. Volgens de onderzoekers zijn de Europese limieten voor luchtverontreiniging mogelijk niet laag genoeg.

### **'Norm moet omlaag'**

Neurobioloog en hersenonderzoeker Dick Swaab, niet betrokken bij het onderzoek, vindt dat de huidige norm voor fijnstof omlaag zou moeten. Hij prijst de studie - 'ziet er goed uit'- die volgens hem aansluit bij eerder Amerikaans onderzoek waaruit naar voren kwam dat fijnstof gepaard gaat met een grotere kans op autisme.

'Fijnstof kan een van de redenen zijn dat het aantal gevallen van autisme toeneemt. Dat fijnstof verband houdt met ADHD, een ontwikkelingsstoornis met verminderde remming, lijkt mij ook plausibel', aldus Swaab. Hij wijst erop dat er nog nooit onderzoek is gedaan naar ultrafijnstof, de deeltjes die vliegtuigen produceren. 'Daar heeft nog nooit iemand naar gekeken. Ik denk dat daar ook een probleem ligt.'

De studie toont aan dat stofdeeltjes in de lucht onder de Europese norm een meetbaar effect hebben op de hersenontwikkeling van de foetus, zegt Martin van den Berg, hoogleraar toxicologie aan de Universiteit Utrecht. 'Dit is zorgwekkend, omdat op veel plaatsen in Nederland deze mate van luchtvervuiling wordt gevonden.' Van den Berg voegt eraan toe dat het niet duidelijk is welke eigenschappen van de stofdeeltjes verantwoordelijk zijn voor de effecten die zich voordoen tijdens de prenatale ontwikkeling.

Volgens van den Berg komen de resultaten overeen met toxicologisch onderzoek waaruit blijkt dat prenatale blootstelling aan contaminanten (ziekte veroorzakende stoffen), bestrijdingsmiddelen en hormoonverstorende stoffen kan leiden tot ontwikkelingsstoornissen later in het leven. 'De vroege levensfase, zoals tijdens de zwangerschap, is een van de meest gevoelige levensfasen voor de schadelijke werking van stoffen.'

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat last in een reactie weten dat staatssecretaris Stientje van Veldhoven met de plannen voor verbetering van de luchtkwaliteit verder gaat dan de Europese verplichtingen. 'Zo werken we toe naar de streefwaarden van de WHO', aldus het ministerie.

### **Oorzaak of verband: wat is het verschil?**

In het onderzoek naar luchtverontreiniging en hersenverschillen bij kinderen is een correlatie, een samenhang, geconstateerd. Dat wil niet zeggen dat er een oorzakelijk verband is aangetoond. Daarvan is alleen sprake als bewezen kan worden dat een gebeurtenis het directe gevolg is van een andere gebeurtenis. Een oorzakelijk verband tussen luchtverontreiniging en hersenverschillen bij mensen zou alleen kunnen worden aangetoond met een langdurig wetenschappelijk experiment, waarbij proefpersonen willekeurig worden ingedeeld in groepen die veel of weinig luchtverontreiniging te verduren krijgen. Een dergelijk experiment is ethisch niet gewenst. Door langdurig mensen in hun normale leven te volgen - zowel de blootstelling aan luchtvervuiling als hun gezondheid - kunnen wetenschappers toch sterke aanwijzingen vinden van een oorzakelijk verband. Daarvoor is het belangrijk om te corrigeren voor andere mogelijke oorzaken van de gevonden gezondheidsverschillen, zoals verschil in inkomen of opleiding. Ook proefdierexperimenten kunnen extra steunbewijs leveren dat er sprake is van een oorzakelijk verband.