

## Private grenswaarden: zegen of vloek?

In het nieuwe grenswaardestelsel nemen private grenswaarden een belangrijke positie in. Het bedrijfsleven wordt voor het overgrote deel zelf verantwoordelijk voor het afleiden en vaststellen van grenswaarden. Dit betekent enerzijds meer vrijheid in de keuzes die kunnen worden gemaakt. Deze nieuwe verantwoordelijkheid kan het bedrijfsleven echter ook regelmatig voor grote dilemma's plaatsen. Private grenswaarden moeten gezondheidskundig zijn onderbouwd en het risico op gezondheidsschade doeltreffend beheersen. Dat is makkelijk gezegd, maar hoe realiseer je dat in de praktijk? En wat gebeurt er als je ergens in dit proces verkeerde keuzes maakt? Betekent elk ziektegeval straks een forse schadeclaim? Hoeveel risico's moet je volledig dichttimmeren en hoeveel ruimte moet en kan je pakken van de nieuwe vrijheden voor een gezonde concurrentiepositie en/of continuïteit van je bedrijfsvoering? Hieronder een paar gedachten over de dilemma's rondom de nieuwe private grenswaarden.

In dit nummer wordt verslag gedaan van een bijeenkomst van de Contactgroep Gezondheid en Chemie (CGC) en de Nederlandse Vereniging voor Toxicologie (NVT) over de manieren waarop een private grenswaarde kan worden afgeleid. Deze zeer interessante bijeenkomst en discussie over dit onderwerp laat vooral ook zien dat het in de meeste gevallen voor het bedrijfsleven niet makkelijk zal zijn om een goede en verantwoorde grenswaarde vast te stellen. In de eerste plaats zal vaak zeer specifieke deskundigheid nodig zijn, kennis waarover niet alle bedrijven en/of branches zullen beschikken. Verder zal men bij de afleiding per definitie te maken krijgen met vele onzekerheden en kernvraag zal zijn wat je als bedrijf vervolgens gaat doen met deze onzekerheden. Wil je ze allemaal ondervangen dan kom je zeer waarschijnlijk uit op een zeer lage grenswaarde, waarbij de kans bestaat dat een (in de praktijk) onhaalbare grenswaarde wordt vastgesteld. Ook bleek uit de presentaties dat het gebruik van simpele methodieken zich vaak vertaalt in lage grenswaarden, wat uiteindelijk toch een drijfveer kan zijn om meer complexe methodieken in te zetten. Besluit je aan de andere kant echter om de meeste onzekerheden voor lief te nemen dan loop je het risico dat er toch ziektes optreden, waarvoor men mogelijk aansprakelijk kan worden gesteld. Hoe nauwkeurig moet je de keuzes in dit proces vastleggen en documenteren vanuit oogpunt van (latere) aansprakelijkheid en hoe transparant moet je zijn over de onzekerheden en de keuzes?

Er wordt in opdracht van de overheid gewerkt aan een leidraad voor het afleiden van veilige grenswaarden die bruikbaar moet zijn voor het MKB. Iedereen wacht in spanning af hoe praktisch en bruikbaar deze leidraad zal gaan worden. Aangezien een belangrijk uitgangspunt is dat de grenswaarde die eruit rolt gezondheidskundig onderbouwd moet zijn heb je feitelijk maar twee keuzes. Ofwel deze gezondheidskundige onderbouwing moet elders al eens hebben plaatsgevonden en hebben geleid tot een gezondheidskundige grenswaarde, ofwel je zult de gezondheidskundige onderbouwing zelf moeten uitvoeren. De eerste

route zal snel een bruikbaar resultaat opleveren, maar de vraag is voor hoeveel stoffen deze route daadwerkelijk gebruikt kan worden. Voor veel stoffen zal de tweede route vermoedelijk de meest relevante zijn. Daarmee worden alle bovenstaande vragen over expertise, onzekerheden, keuzes en aansprakelijkheidsrisico's weer relevant.

Een van de meest boeiende kwesties is dat het opstellen van een grenswaarde achterwege kan blijven bij het toepassen van een goede praktijk. Als daarmee wordt bedoeld dat het niet nodig is om een grenswaarde op bedrijfsniveau vast te stellen dan kan ik het snappen. Maar om in de eerste plaats een goede praktijk te kunnen opstellen is een belangrijke voorwaarde dat er inzicht bestaat welke blootstellingsniveaus veilig genoeg zijn om gezondheidsschade te voorkomen. Ook de goede praktijk zal dus gezondheidskundig moeten worden onderbouwd. Dat betekent dat allereerst een gezondheidskundige grenswaarde beschikbaar moet zijn en ten tweede met blootstellingsmetingen moet worden gevalideerd dat de blootstelling bij toepassing van de goede praktijk niet boven deze grenswaarde uitkomt.

Een andere drijfveer voor de ontwikkeling van gezondheidskundige grenswaarden en goede praktijken komt waarschijnlijk vanuit de REACH wetgeving. Tijdens de CGC/NVT bijeenkomst kwam ook naar voren dat REACH vraagt om gezondheidskundige grenswaarden voor alle te registreren stoffen. Daarnaast zullen de veiligheidsinformatiebladen in plaats van hazard-informatie (de huidige praktijk) ook risico-informatie en blootstellingsscenario's moeten gaan leveren. Deze blootstellingsscenario's zullen bekende toepassingen van chemische stoffen beschrijven en ook aangeven hoe deze toepassing veilig kan worden uitgevoerd. Dat komt dus heel dicht in de buurt van de goede praktijk uit het nieuwe grenswaardestelsel. Maar ook hier zullen dezelfde dilemma's opduiken. Hoe conservatief wil je je als producent opstellen bij het afleiden van de gezondheidskundige grenswaarden en/of het maatregelenpakket wat je eist bij de toepassing van je product? Hoeveel (bedrijfs)risico loop je als hier verkeerde keuzes maakt? En worden de blootstellingsscenario's in de praktijk echt bruikbaar of worden om aansprakelijkheidsredenen in veel gevallen een onwerkbaar set van beheersmaatregelen geëist?

Ik denk dat het er allemaal niet makkelijker op wordt. Voor inhoudsdeskundigen op dit terrein biedt dit natuurlijk volop mogelijkheden en kansen. Voor bedrijven zal de tijd uitwijzen of het nieuwe grenswaardestelsel en de private grenswaarden als zegen of als vloek moeten worden beschouwd. Mogelijk krappt men zich over een tijd nog wel eens achter de oren en komt men tot de conclusie dat het oude grenswaardestelsel nog zo gek niet was.

Reacties op dit editorial zijn welkom

*Remko Houba, remko.houba@arbounie.nl*