

Commentaar GGD MER RTG 90%

23.06.2020

Ons commentaar betreft het hoofdstuk gezondheid dat aan het MER is toegevoegd (pagina 176 e.v.). De GGD vindt het van belang dat relevante gezondheidsinformatie *transparant* voor omwonenden, besluitvormers of insprekers in beeld wordt gebracht. Vanuit die context hebben we kanttekeningen bij de 90% versie:

Nr	Opmerking GGD	Reactie
1	Bij het in beeld brengen van de effecten wordt als criterium genomen of er sprake is van onderscheidend vermogen (al dan niet ten opzichte van het wettelijk kader) tussen de alternatieven. Als dit niet het geval is wordt het betreffende effect niet meegenomen en wordt er geen locatie-specifiek inzicht gegeven in de invloed van de railterminal op de woonomgeving ten opzichte van de huidige en autonome situatie. We begrijpen deze benadering bij de diverse afzonderlijke milieufactoren, maar vragen om een andere benadering wanneer naar de gezondheidssimpact van deze milieufactoren wordt gekeken. Negatieve of positieve gezondheidseffecten verdwijnen hiermee namelijk volledig uit beeld. De GGD vindt dat deze benadering geen recht doet aan de gevraagde transparantie. Voor gezondheid (met name ongerustheid en hinder) kunnen inzichten in verbeteringen en verslechteringen, ook wanneer zowel de voor- als de na-situatie aan de toetsingskaders voldoet, toch relevant zijn.	We realiseren ons dat dit wel eens wordt gedaan in MER's. We begrijpen de wens van de GGD op dit punt dan ook. Echter, in dit MER is hier niet voor gekozen en wordt het vergelijk gemaakt tussen de effecten plansituatie met de referentiesituatie (huidige situatie + autonome ontwikkeling). We zullen nadenken of we in kwalitatieve zin hier nog wel een passage over kunnen opnemen.
2	Wil je het gezondheidsbelang volwaardig mee kunnen wegen in besluitvorming over de railterminal dan moet deze MER voor alle relevante gezondheidsaspecten en voor elk van de circa 35 woningen in het studiegebied laten zien op welke locaties een verbetering of verslechtering in de blootstelling of gezondheid te verwachten is. Nu wordt dit alleen gedaan voor de cumulatieve geluidbelasting. Ook met betrekking tot alle andere aspecten en zeker waar het gaat om industrielawaai, piekgeluiden en luchtverontreiniging willen omwonenden het verschil weten: wat betekent het voor mijn locatie wanneer de railterminal er staat en in bedrijf is? Laat het verschil zien tussen de huidige, autonome en nieuwe situatie waarbij de railterminal	De informatie voor de verschillende bronnen die bijdragen aan de gecumuleerde geluidsbelasting is in bijlage 3 van het geluidrapport beschikbaar zodat omwonenden kunnen zien wat alle verschillende soorten geluid specifiek voor hun situatie betekenen. Voor piekgeluiden noch luchtverontreiniging zijn helaas geen data beschikbaar op het gevraagde detail niveau

	in bedrijf is. Ook wat de railterminal betekent voor (piek)geluid in de dag, avond en nacht.	
3	De autonome geluidbelasting (zonder de realisatie van de railterminal) is (erg) hoog. Hier wordt kort iets over gezegd. Het is naar ons idee gewenst om niet alleen te verwijzen naar het sectoraal geluidsonderzoek maar er in dit gezondheidshoofdstuk meer over te zeggen omdat het een relevant gezondheidsaspect is. Licht toe waarom de achtergrondbelasting zo hoog is. En hoe verhoudt zich dat tot de huidige situatie?	Wordt toegevoegd.
4	De paragraaf over luchtverontreiniging in het gezondheidshoofdstuk scoort wat ons betreft een onvoldoende.	Afgesproken is dat jullie opmerkingen door de specialist van Tauw en de specialist van de provincie besproken worden, en dat verbeteringen worden doorgevoerd.
4.1	Wij vragen ons ernstig af hoe bruikbaar de luchtkwaliteitsprognoses uit 2016 nog zijn. Deze prognoses lijken gemaakt te zijn voor een iets andere/nog niet helemaal duidelijke situatie van het RTG (dit blijkt in het luchthoofdstuk: niet alle bronnen zijn meegenomen, de inrichting van het terrein was verschillend, etc.). Daarnaast zijn sindsdien zowel achtergrondconcentraties als emissiefactoren dermate gewijzigd (een snelle blik in de Monitoringstool laat in de omgeving van de railterminal NO ₂ concentraties rond 20 zien, waar de prognoses rond 30 µg/m ³ zitten), dat er van representativiteit geen sprake lijkt te zijn.	We delen de zorgen; maar in de gegeven project context is een herberekening geen optie (meer).
4.2	In de gezondheidsparagraaf wordt het gebrek aan prognoses voor de gewenste zichtjaren opgelost door de (maximale) bijdrage in de NO ₂ concentratie uit het ene jaar op te tellen bij de achtergrondconcentratie van een ander jaar. Dat is echt onjuist.	Deze poging om te komen tot een planeffect tov de huidige situatie wordt niet doorgezet: tekst is verwijderd uit paragraaf 16.3.2
4.3	In het gezondheidshoofdstuk zou voorts ook ingegaan moeten worden op de ruimtelijke representativiteit van het uitgevoerde luchtonderzoek (rekenpunt aan rand terrein ten opzichte van de blootstelling ter plaatse van de woningen). Ook beschouwing van andere aannames in het luchtkwaliteitsonderzoek en de impact hiervan op over- of onderschatting van de blootstelling ter hoogte van de woningen ontbreekt, terwijl deze erg relevant lijken te zijn.	Verskil gemaakt tussen de maximale planbijdrage (van 1.4) op de parkeerplaats en de bijdrage op de woonbestemmingen van nooit meer dan 0.5 in paragraaf 16.3.2
4.4	De zin "Gezien de aard van de voorgenomen	Opmerking niet gehandhaafd in de



	<i>activiteit</i> is dit een beperkte bijdrage aan de lokale luchtverontreiniging” begrijpen we niet. Wat wordt hiermee bedoeld?	MER tekst
4.5	Iedere verbetering of verslechtering van de luchtkwaliteit is direct van invloed op gezondheid. Dit heeft invloed op de bespreking van de NO ₂ -concentratie, en de (maximale) bijdrage:	
4.5.1	De NO ₂ concentratie in het studiegebied zou toenemen tot 11,0 µg/m ³ , een waarde die ver beneden de grenswaarde ligt <i>“waardoor nog slechts in beperkte mate een verdere verbetering van de volksgezondheid gerealiseerd kan worden.</i> Hoezo? vragen wij ons af. We begrijpen dit niet.	Opmerking niet gehandhaafd in de MER tekst
4.5.2	Met een toename van 1.4 µg/m ³ kan niet worden gesproken van een beperkte bijdrage van de railterminal aan de lokale luchtverontreiniging. Evenmin dat er in heel beperkte mate verdere gezondheidswinst kan worden behaald.	Opmerking niet gehandhaafd in de MER-tekst
4.6	Maximaal kunnen er 90.000 laadeenheden per jaar worden verwerkt. Er wordt vastgelegd (?) dat vanaf 30.000 laadeenheden reachstackers worden vervangen door elektrisch aangedreven portaalkranen. Boven de 30.000 laadeenheden zal nog met een (brandstof aangedreven) Empty handler worden gewerkt. Deze is in de berekening meegenomen maar vergeten is een (brandstof aangedreven) reachstacker in de berekeningen mee te nemen. Er is daardoor sprake van een zekere onderschatting van de emissies. Omdat de inzet van de reachstacker bij 30.000 laadeenheden echter minder dan 10% van de totale bedrijfstijd is zou dat betekenen dat de te berekenen effecten er niet anders door worden. De vraag die opkomt is hoe dit moet worden gezien in het licht van een capaciteitsgroei naar 90.000 laadeenheden. Graag dit toelichten.	Akkoord. Toegelicht in 16.1.2
4.7	Afgesproken is dat de NO ₂ concentratie (verbetering/verslechtering) de relevante indicator is, dat lezen we in de beoordeling niet voldoende terug. Tabel 7.11 (pag. 70) laat zien dat er voor de verschillende onderzochte alternatieven verschillende concentratiebijdragen zijn. De alternatieven scoren dus zeker niet allemaal gelijk terwijl in het gezondheidshoofdstuk wordt vastgesteld dat er geen verschillen zijn vastgesteld tussen de alternatieven. Het lijkt er op dat de +/- tabel van het luchthoofdstuk gekopieerd is in plaats	Effectbeoordeling komt voort uit de maximale (NO ₂) concentraties (tabel 30 deelonderzoek); die zijn voor alle alternatieven gelijk; in tabel 29 van het deelonderzoek worden voor NO ₂ weliswaar verschillen tussen de alternatieven beschreven; maar die zijn beperkt van omvang en hebben in het deelonderzoek niet gezorgd voor

	van dat NO ₂ als indicator is gebruikt.	onderscheidend vermogen tussen de alternatieven.
4.8	Er mankeert teveel aan de luchtparagraaf in het gezondheidshoofdstuk. Wij adviseren helder te communiceren wat je wel en wat je niet weet.	
5	De alinea op pag. 184 "In algemene zin" t/m "zorgen zijn zeker invoelbaar" zou het hoofdstuk gezondheid mee moeten beginnen. Het staat op de verkeerde plek ons inziens.	Akkoord.
6	Lichthinder. De zin "(Nachtelijke) zichtbaarheid van een object als de RTG heeft geen impact op de gezondheid van de bewoners in de omgeving" is nergens op gestaafd. De zin "een proces van gewenning zal optreden waardoor de hinderperceptie van tijdelijke aard zal zijn" is op z'n minst ongelukkig. De verlichting, en daarmee zichtbaarheid zal eerder een belangrijke niet-akoestische factor zijn bij de beleving van geluidhinder. Wanneer het hoofdstuk over licht voor alle alternatieven ten opzichte van de autonome situatie een beoordeling 0/- scoort hoe kan licht het in het hoofdstuk gezondheid dan als neutraal worden beoordeeld? We begrijpen dit niet.	We passen de desbetreffende passage aan.
7	Groen. De tekst en beoordeling zijn niet goed te volgen. Moet beter worden opgeschreven en zodanig worden beoordeeld dat effecten niet uit beeld verdwijnen. Besteed ook aandacht aan de kennis die er is over hoe aangenaam groen uitzicht de hinder van lawaai kan verminderen (zie GGD-richtlijn omgevingsgeluid en gezondheid paragraaf 2.3.8. https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2019-0177.pdf)	Tekst aangepast ten behoeve van de navolgbaarheid
8	Verkeersveiligheid. We hebben ons er niet in verdiept maar is er helemaal geen sprake van infrastructurele barrières die een fysieke hindernis vormen voor fietsers en voetgangers? Als de alternatieven daar op kunnen worden beoordeeld moet dat zeker worden gedaan.	Hier is inderdaad geen sprake van. Het hoofdstuk verkeer is goed gereviewd en klopt.
9	Externe veiligheid. In het hoofdstuk Gezondheid staat met betrekking tot Externe veiligheid: <i>'Vanuit de risico's op de gezondheid wordt het effect op de externe veiligheid dan ook als neutraal beoordeeld.'</i> Dit is niet goed te rijmen met tabel 9.3 in paragraaf 9.4. Daaruit is op te maken dat het GR een '-' scoort op de meeste alternatieven en variant 4 zelfs '- -'.	Zie 16.1.3: Voor het aspect externe veiligheid is gekeken naar het plaatsgebonden risico. Het plaatsgebonden risico is de kwantitatieve maat voor de wettelijke grenswaarde. Het is een maat voor de kans dat iemand direct komt te overlijden als gevolg



Verder ontbreekt bij die beoordeling EV de 'toetsing' van bereikbaarheid, bestrijdbaarheid en zelfredzaamheid. Formeel is dat misschien geen onderdeel van een MER, maar (....) deze is ten tijde van een incident weldegelijk van invloed op / kent gevolgen voor de veiligheid én gezondheid van omwonenden. Hoe sneller de hulpdiensten en bewoners kunnen handelen hoe veiliger en gezonder het verloop van het incident en afwikkeling (ook milieu kant) zal zijn. Aanvullend merken wij op dat het spijtig is om te constateren dat de afweging tussen de verschillende alternatieven: bereikbaarheid, bestrijdbaarheid en zelfredzaamheid in relatie tot de (bewoonde) omgeving en het intensieve gebruik van de Betuweroute voor goederen vervoer (specifiek gevaarlijke stoffen) en toekomstige personenvervoer wordt doorgeschoven naar het Inpassingsplan van de provincie. De effecten van een incident hebben gevolgen voor de veiligheid én gezondheid van omwonenden. De alternatieven leveren mogelijk verschillen op in bereikbaarheid, bestrijdbaarheid en zelfredzaamheid die een positieve/negatieve bijdrage leveren aan de veiligheid/gezondheid van omwonenden ten tijde van een incident of bij de afwikkeling daarvan. Wij lezen dat dit pas plaatsvindt na de keuze van het alternatief. Niet in lijn met het doel 'Groepsrisico verantwoording' dat weldegelijk een afweging van locaties als eerste stap kent. Je zou verwachten dat ook veiligheid (de veiligheidsketen) daarbij een criterium zou moeten zijn.

van een ongeval waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken. De beoordeling van de (aanvaardbaarheid) van het effect op het groepsrisico wordt voor het vast te stellen voorkeursalternatief verwezen naar de toelichting op het inpassingsplan. We zijn het dus niet eens met de wens van de GGD om het GR in dit stadium onderdeel te laten worden van het hoofdstuk gezondheid