

Vergaderjaar 2000–2001

26 241

Enquête vliegcramp Bijlmermeer

Nr. 42

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 augustus 2001

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bleek bij enkele fracties behoefte te bestaan een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 26 juni 2001 inzake de voortgang van het Medisch Onderzoek Vliegcramp Bijlmermeer (MOVB).

De vragen zijn met de door de minister bij brief van 23 augustus 2001 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

Vragen PvdA-fractie

1

Bent u van mening dat praktische belemmeringen (zoals werk) en twijfel aan het nut, de opzet en/of de wijze waarop de resultaten van het epidemiologisch onderzoek gebruikt zouden gaan worden valide argumenten zijn om het epidemiologisch onderzoek stop te zetten? Zo ja, waarom? Wat is uw mening ten aanzien van de stelling dat juist dit soort belemmeringen door de overheid weggenomen zouden moeten kunnen worden, wanneer groot belang aan het epidemiologisch onderzoek gehecht wordt? (blz. 5)

Het betreft redenen/motieven voor bewoners om af te zien van deelname, zodat er onvoldoende personen zijn om het epidemiologisch onderzoek wetenschappelijk verantwoord uit te voeren. Dit laatste is het argument om het onderzoek stop te zetten.

In de communicatie van het stadsdeel Amsterdam Zuidoost met de bewoners is er alles aangedaan om de bewoners te overtuigen van de zin van het onderzoek. Desondanks is bij een groep bewoners de indruk blijven bestaan dat het onderzoek geen nut heeft.

Ik betreur dit. Ik meen echter dat het stadsdeel Amsterdam Zuidoost zich tot het uiterste heeft ingespannen om uitleg te geven over doelstelling, wetenschappelijke opzet en andere achtergronden aan de potentiële deelnemers. Overigens is het een algemeen gegeven dat bij een dergelijk groot opgezet onderzoek personen afzien van deelname omdat ze geen *persoonlijk* nut zien.

Aan het gegeven dat soms het feit dat men werkt een belemmering vormde, is vanuit de positie van mijn ministerie of vanuit het stadsdeel

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Vacature (GroenLinks), Rijpstra (VVD) en Cörüz (CDA). Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Van Gent (GroenLinks), Weekers (VVD) en Visser-van Doorn (CDA).

Amsterdam Zuidoost weinig te doen. Er is geen formele verplichting voor werkgevers om een werknemer in de gelegenheid te stellen om aan een dergelijk onderzoek zonder persoonlijk belang deel te nemen. Overigens ontvangen bewoners een onkostenvergoeding van f 50,- en tickets voor openbaar vervoer.

2

Waarom stelt u dat «op voorhand dus niet te zeggen is of er ondanks het niet doorgaan van het epidemiologisch onderzoek onder bewoners toch een uitspraak zal komen over de relatie tussen de gezondheidsklachten onder bewoners en de vliegcramp» terwijl u even daarvoor schrijft: «alleen indien het onderzoek een bepaalde omvang bereikt is het mogelijk om een wetenschappelijk verantwoorde onderbouwing te geven voor een uitspraak over een eventueel verband tussen de huidige gezondheidsklachten en de vliegcramp»? (blz. 6)

Wellicht ben ik in mijn brief op dit punt niet helemaal duidelijk geweest. Het niet doorgaan van het epidemiologisch onderzoek onder bewoners betekent in principe dat over één van de te onderscheiden doelgroepen, namelijk de bewoners, geen rechtstreekse uitspraak gedaan kan worden over de relatie gezondheidsklachten–vliegcramp. Ik heb echter het EMGO-Instituut gevraagd of uitspraken over de andere doelgroepen (hulpverleners en KLM-medewerkers hangar 8) vertaald kunnen worden naar de situatie onder de bewoners.

Het lijkt bijvoorbeeld voor de hand te liggen, dat indien bepaalde gezondheidsklachten van hulpverleners geen relatie blijken te hebben met de vliegcramp, dit ook geldt voor de bewoners.

Het EMGO-instituut heeft mij er van overtuigd dat een dergelijke eenvoudige vertaalslag niet te maken is. Over een mogelijke vertaalslag zal ik nog verder met het EMGO-instituut overleggen.

3

Waarom is het niet mogelijk om een vergelijkbare controlegroep samen te stellen, bijvoorbeeld uit een andere wijk met een overeenkomstige bevolkingsstructuur? (blz. 5)

Een controlegroep moet idealiter volkomen vergelijkbaar zijn aan de groep getroffen, met als enige uitzondering de betrokkenheid bij de ramp. De bevolking van Amsterdam Zuidoost is uniek, in sociaal, cultureel, economisch en etnisch opzicht. Indien voor andere wijken zou worden gekozen met andere bevolkingskenmerken, is de kans (te) groot dat er verschillen in gezondheid bestaan tussen inwoners van Amsterdam Zuidoost en die van mogelijke andere te kiezen controlegroepen. Deze verschillen zouden dan ten onrechte kunnen worden aangezien als effecten van de ramp, of omgekeerd, de werkelijke effecten van de ramp kunnen versluieren.

Overigens mag aangenomen worden dat indien elders, dus buiten de Bijlmermeer, een vergelijkbare controlegroep gevonden zou kunnen worden, deze een nog lagere respons zou laten zien. Immers voor deze personen zou de problematiek nog verder van het bed zijn.

4

Bent u bereid alsnog een uiterste inspanning te verrichten, bijvoorbeeld door de in vraag 1 genoemde belemmeringen weg te nemen of een wetenschappelijk verantwoorde controlegroep uit een andere wijk samen te stellen, om het epidemiologisch onderzoek toch plaats te laten vinden? Zo nee, waarom niet? (blz. 5)

Zie ook de beantwoording van vraag 1 en 3. Ik acht mij zelf en de stadsdeelraad Amsterdam Zuidoost niet in de positie om werkgevers te bewegen om meer medewerking te verlenen aan hun medewerkers die willen deelnemen aan het epidemiologisch onderzoek. Naar mijn mening is zeer veel inspanning verricht om over nut en gedegenheid van het onderzoek te communiceren. Het is niet mogelijk om zonder nieuwe onderzoeksmatige problemen voor een nieuwe controle-groep te kiezen.

5

Waarom is het epidemiologisch onderzoek eerst stopgezet en is daarna pas de Kamer geïnformeerd, terwijl de Kamer om dit onderzoek heeft gevraagd? (blz. 6)

Ik heb u eerder in september 2000 en februari 2001 via voortgangsbrieven gemeld dat er grote problemen waren met de deelname aan het epidemiologisch onderzoek. Ik heb voortdurend de deadline om definitief te beslissen over de voortgang van het epidemiologisch onderzoek uitgesteld. Ik wilde meer gelegenheid creëren om voldoende bewoners bereid te vinden deel te nemen aan dit onderzoek.

Eind mei 2001 bleek dat de deelname aan het epidemiologisch onderzoek onder bewoners sterk achterbleef bij de noodzakelijke omvang van 70%.

Dit ondanks een extra verlaging van de drempel door het in gebruik nemen van een onderzoeksruijnte op een locatie in Amsterdam Zuidoost. De gezamenlijke opdrachtgevers hebben expliciet aan het EMGO-instituut de vraag voorgelegd of het mogelijk was om met een lager percentage te volstaan. Dit bleek absoluut niet mogelijk.

Vervolgens heb ik in overleg met de andere opdrachtgevers een zogenaamd stoppenprotocol in werking gezet, dat leidde tot een besluit van de gezamenlijke stuurgroepen van de opdrachtverleners op 22 juni jl.

Ik ben van mening dat er op dat moment geen keuze aan de orde was, waarover ik met u in debat zou kunnen gaan om de pro en contra's te bespreken. Het besluit was mijns inziens onvermijdelijk, gezien de ontwikkeling in het aantal aangemelde deelnemers en de omvang van de uitval bij het maken van een afspraak. De begeleidingscommissie MOVb, die bestaat uit terzake deskundigen, heeft dit beeld bevestigd en positief over het stopzetten geadviseerd.

Overigens wordt het individueel medisch onderzoek naar de gezondheidsklachten van bewoners en daaraan gekoppeld het geven van een gericht behandeladvies, zoals geformuleerd in één van de aanbevelingen van de parlementaire enquêtecommissie wel conform mijn toezegging aan uw Kamer uitgevoerd.

6

Waarom werd 15% van de aanvragen om financiële tegemoetkoming te laat ingediend? Zijn er specifieke redenen voor de te late indiening bekend? Is bekend of in deze 15%, aanvragen zaten die wel gehonoreerd zouden zijn als ze op tijd waren ingediend? (blz. 3)

Deze vraag kan ik momenteel niet beantwoorden. Ik zal hierop terugkomen na het eerder genoemde afrondende gesprek met het bestuur van de stichting Hulpfonds Gedupeerden Bijlmerramp.

Vragen CDA-fractie

7

De vraag om een epidemiologisch onderzoek is met name op initiatief van de Tweede Kamer ingezet. Het is dan ook zeer vreemd dat de Kamer op de hoogte wordt gebracht van stopzetting van het onderzoek nadat dit definitief is stopgezet. Waarom is een dergelijke procedure gevolgd? (blz. 6)

Het kabinet heeft op basis van de desbetreffende aanbeveling van de parlementaire enquêtecommissie toegezegd om een individueel medisch onderzoek onder bewoners te starten, gekoppeld aan een behandelingsadvies. Deze toezegging wordt gestand gedaan. Het wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen gezondheidsklachten en de vliegtuigramp in de vorm van een epidemiologische studie is later toegevoegd, met name op aandringen van de hulpverleners van de gemeente Amsterdam. Zie voor een beschrijving van de gevolgde procedure en de overwegingen daarbij de beantwoording van vraag 5.

8

Indien het niet mogelijk is om in de Bijlmer een representatieve controle-groep samen te stellen, waarom zijn dan geen pogingen ondernomen om elders in het land in een wijk met een vergelijkbare bevolkingsstructuur een dergelijke controlegroep bijeen te krijgen? (blz. 5)

Dit is op basis van wetenschappelijke overwegingen niet mogelijk. Zie voor een toelichting de beantwoording van vraag 3.

9

Bent u bereid alsnog al het mogelijke te doen om een verantwoorde controlegroep uit een andere wijk samen te stellen opdat het onderzoek toch volledig kan plaatsvinden? Zo nee, waarom niet? (blz. 5)

Gezien het feit dat op basis van wetenschappelijke overwegingen niet mogelijk is om een verantwoorde controlegroep samen te stellen uit andere wijken, heeft het geen zin om hiertoe (alsnog) het initiatief te nemen. Zie ook de beantwoording van de vragen 3 en 8.

10

In uw brief geeft u de belemmeringen aan die tot stopzetting van het onderzoek hebben geleid. De vraag is of met name de minister (overheid) niet deze belemmeringen ongedaan zou moeten maken bij een dergelijk belangrijk onderzoek?

Voor een deel is gepoogd om deze belemmeringen weg te nemen. Voor wat betreft belemmeringen door werk zijn mijn ministerie en de stadsdeelraad Amsterdam Zuidoost niet in de positie om hierin verandering te brengen. Zie voor een toelichting de beantwoording van vraag 1.

Vragen SP-fractie

11

Klopt het dat vrijwillige hulpverleners niet in het epidemiologische onderzoek zijn opgenomen zoals de Klankbordgroep stelt? Zo ja, waarom niet en zijn zij wel opgenomen in het individuele onderzoek? (blz. 1)

De vrijwillige hulpverleners zijn wel deelnemer aan het individueel medische onderzoek, maar zijn niet als afzonderlijke groep in het epidemiologisch onderzoek betrokken. Vrijwillige hulpverleners die tevens in de Bijlmermeer woonden, kunnen in principe als (getroffen) bewoner deelnemer zijn aan het epidemiologisch onderzoek.

Idealiter zou de volledige groep hulpverleners (professioneel én vrijwillig) moeten worden vergeleken met een passende controlegroep. Deze groep omvat een grote veelheid van verschillende functies en werkzaamheden.

Bij al deze diversiteit zou dus een nauwkeurig even diverse controlegroep moeten worden samengesteld. Een dergelijke aanpak is buitengewoon gecompliceerd. Bovendien is het vinden en vooral ook het laten meedoen van een dergelijke heterogene groep niet mogelijk. Er is daarom, noodza-

kelijkerwijs, gekozen voor een onderzoeksofzet waarbij een beperkt aantal goed omschreven groepen, met een duidelijk perspectief voor identificatie en deelname van een controlegroep. Het betreft dan de professionele hulpverleners.

Binnen deze groep wordt de blootstelling vastgesteld door middel van vragenlijsten en van informatie die bij de betreffende werkgevers nog beschikbaar is. Zo komt informatie beschikbaar voor groepen met een hoge respectievelijk lage blootstelling. Deze informatie kan worden gebruikt voor uitspraken over hoog en laag blootgestelde individuen die niet hebben deelgenomen aan het epidemiologisch onderzoek, zoals bijvoorbeeld vrijwillige hulpverleners.

12

Op welke manier heeft overleg plaatsgevonden met het stadsdeel Amsterdam Zuidoost om het epidemiologisch onderzoek onder de bewoners stop te zetten? Heeft met het dagelijkse bestuur daadwerkelijk overleg plaatsgevonden en is de deelraad hierin gekend? (blz. 1)

Op ambtelijk niveau is uitvoerig contact geweest over de groeiende zorg over de achterblijvende deelname aan het epidemiologisch onderzoek. Het is immers het stadsdeel dat zich met financiële steun van het departement in het verleden bereid verklaarde om voor voldoende deelnemende bewoners aan het epidemiologisch onderzoek te zorgen. Alle wervingsinspanningen zijn dan ook via het stadsdeel verlopen. Het stadsdeel Amsterdam Zuidoost is deelnemer aan de vergadering van de gezamenlijke opdrachtgevers met de opdrachtnemer (KLM Arboservices b.v.), de zogenaamde Dagelijkse Leiding en aan de vergaderingen van de gezamenlijke stuurgroepen. Hierin participeert ook mijn ministerie. Zoals gebruikelijk is hebben de betreffende ambtenaren van het stadsdeel de voorzitter van de stadsdeelraad altijd op de hoogte gehouden van de problematiek en de voorbereiding van het stopzetten van het epidemiologisch onderzoek onder de bewoners. Ambtelijk is expliciet aan mijn departement teruggemeld dat de voorzitter van de stadsdeelraad ook geen andere mogelijkheid meer zag dan het stoppen van dit deel van het onderzoek.

Ik heb zelf telefonisch met de voorzitter van het dagelijks bestuur gesproken over de stopzetting.

13

Is het waar dat geen overleg over de uiteindelijke stopzetting en ook niet over de eerdere discussiemomenten hierover, met de Klankbordgroep heeft plaatsgevonden en zo nee, waarom niet? (blz. 1)

Het stadsdeel Amsterdam Zuidoost heeft regelmatig met de klankbordgroep, waarvan de vergadering wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het stadsdeel, overlegd over de situatie rond het medisch onderzoek en de problemen die zich voordeden. Ook heeft het EMGO-instituut in het voorjaar een presentatie verzorgd voor de klankbordgroep. In de voorbereiding van het besluit om te stoppen heeft het stadsdeel zo goed mogelijk de meningen onder de bewoners ingebracht bij het uitstippen van het te voeren beleid. Daarnaast heeft ook de begeleidingscommissie in haar advies rekening gehouden met de opvattingen en gevoelens onder de bewoners. Het concrete voorgenomen besluit is echter niet vooraf aan de klankbordgroep voorgelegd. Achteraf was het wellicht verstandiger geweest om dit wel te doen. Ik meen echter dat hiervoor hetzelfde geldt als het gestelde in de beantwoording van vraag 5, namelijk dat er geen sprake was van het maken van een keuze, waarover nog discussie open stond.

14

Waarom is het besluit tot stopzetting van het epidemiologisch onderzoek zonder overleg met de Tweede Kamer genomen? (blz. 1)

De gevolgde procedure en de overwegingen daarbij heb ik genoemd bij de beantwoording van vraag 5 en 7.

15

Zijn er klachten over de nazorg? Wordt door de huisartsen in de Bijlmer correct doorverwezen in geval van patiënten met PTSS of onverklaarbare klachten? En hoe zit het met huisartsen buiten de Bijlmer, bijvoorbeeld van hulpverleners of ex-bewoners, zijn deze ook geïnformeerd en bijgeschoold op het gebied van herkennen, behandelen en correct doorverwijzen van patiënten met PTSS? (blz. 3)

Tot nu toe hebben mij geen klachten over de nazorg in directe zin bereikt. Wel heeft een groep lotgenoten zich verenigd. Uit de berichtgeving rond de oprichting valt op te maken dat men na deelgenomen te hebben aan het nazorgtraject, nog steeds problemen blijft ervaren. Ik heb de Lotgenotengroep aangegeven wie als contactpersoon binnen mijn departement optreedt.

De Uitvoeringsorganisatie aan de Prinsengracht besteedt bij de verwijzing naar de huisarts veel aandacht aan de mogelijkheden voor de huisarts om verder door te verwijzen in verband met Post Traumatisch Stress syndroom (PTSS) en Lichamelijk Onverklaarbare Klachten (LOK). Ook in de bijscholing aan de huisarts heeft het onderwerp veel aandacht gekregen.

Er kunnen zich problemen voordoen indien de huisartsen het begeleidend schrijven bij het rapport over hun patiënt niet tot zich nemen. Ook kan het zijn dat de patiënt zelf niet voldoende aandringt om uitvoering te geven aan hetgeen in het rapport staat (ook de patiënt beschikt over het rapport). Ook huisartsen buiten de Bijlmermeer beschikken over deze informatie doch hebben niet de bijscholing gevolgd. In het begeleidend schrijven treffen zij het telefoonnummer aan, waar laagdrempelig de informatie over het onderzoek verkregen kan worden. Desgewenst kan de hulpverleners ondersteuning geboden worden.

16

Ongeveer circa 15% van de aanvragen voor het hulpfonds is afgewezen omdat ze te laat waren ingediend. Wat zijn de redenen dat ze te laat zijn ingediend en had hier niet meer soepelheid betracht kunnen worden? Nog eens 20% is niet gehonoreerd, wat zijn hiervan de redenen, is hier ook enige soepelheid betracht? Zijn bij de start van het fonds ook niet te hoge verwachtingen gewekt? (blz. 3)

Ik stel voor om deze vragen te beantwoorden na een afrondend gesprek met het bestuur dat verantwoordelijk is geweest voor de uitvoering van de desbetreffende regeling.

17

Kan worden nagegaan waarom vragen van de Klankbordgroep aan de begeleidingscommissie vaak pas na maanden en soms meer dan een jaar later werden beantwoord? (blz. 4)

Voor zover ik heb kunnen nagaan betreft het hier een specifieke situatie, namelijk een discussie tussen begeleidingscommissie en klankbordgroep over de stralingscomponent van verarmd uranium. Er zat inderdaad een tijdspanne van een jaar tussen een eerste gedachtewisseling over dit onderwerp tussen begeleidingscommissie en klankbordgroep en het

antwoord van de begeleidingscommissie. Dit werd echter veroorzaakt door de ingewikkeldheid van de materie en de uitgebreide discussies die in de begeleidingscommissie zelf hebben plaatsgevonden. Dit resulteerde in het in mijn voortgangsbrief genoemde voorstel om de zogenaamde FISH-test toe te passen in een wetenschappelijk onderzoek naar de eventuele effecten van de blootstelling aan verarmd uranium. De discussie met de klankbordgroep over dit voorstel was echter ten tijde van deze schriftelijke vragenronde nog niet afgerond.

18

Waaruit is de controlegroep voor de bewoners precies samengesteld? Is het uit te sluiten dat zij ook zijn blootgesteld? (blz. 5)

De onderzoeksofzet is als volgt. Bewoners van de getroffen flats hebben een grote kans op een hoge blootstelling. Bewoners van de referentiefats Hoogoord, Daalwijk en Fleerde hebben daarentegen een grote kans op een minimale blootstelling, gezien de maximale afstand van hun flat ten op zichte van de rampflats. Bij beide groepen is het mogelijk dat individuen ten onrechte in de hoog, respectievelijk laag blootgestelde groep worden ingedeeld.

Bewoners van de rampflats kunnen bijvoorbeeld niet thuis geweest zijn ten tijde van de ramp, terwijl bewoners van de referentiefats op bezoek geweest kunnen zijn in een rampflat, ten tijde van de ramp. Vandaar dat er nog een derde groep is samengesteld, een steekproef uit de toenmalige bewoners van het gebied dat is omsloten door de A9, de gemeentegrens van Amsterdam, en de spoorlijn Amsterdam–Utrecht.

Van deze groep kan men verwachten dat de blootstelling gemiddeld genomen tussen de blootstellingsniveaus van de bewoners van de rampflats en die van de bewoners van de referentiefats in zal zitten. Zodoende is er een driepuntsschaal van blootstelling ontstaan.

Alle drie de groepen hebben een maximale sociaal culturele en etnische vergelijkbaarheid.

19

Is werkelijk «het maximale gedaan» om een oplossing te vinden voor de controlegroep?

Is het waar dat een gebied in Zuidoost, zuidelijk van de A9 bijvoorbeeld een zeer overeenkomstige bevolkingssamenstelling heeft zoals de klankbordgroep stelt? (blz. 5)

Met andere woorden is het mogelijk de controlegroep uit te breiden zonder afbreuk te doen op de vergelijkbaarheid met de onderzoeksgroep?

Het antwoord hierop is tweeledig. De selectie van de controlegroep vindt plaats op basis van het adres van de bewoner tijdens de ramp in 1992. In 1992 werden de woonwijken ten zuiden van de A9 niet bewoond door voldoende vergelijkbare bevolkingsgroepen.

Anderzijds vormt de mogelijkheid van uitbreiding van de controlegroep geen oplossing voor het centrale probleem van de lage procentuele respons. Een procentueel te lage respons impliceert immers dat er mogelijk sprake is van selectieve deelname, waardoor de groep deelnemers niet meer representatief is voor de totale groep. Uitbreiding van de totale groep met een gelijkblijvende procentuele respons lost dit probleem niet op. Overigens beperkt het probleem van de te lage respons zich niet tot de controlegroep, maar speelt het ook in de groep van getroffen.

20

Een van de redenen tot niet-deelname zijn praktische belemmeringen zoals werk. Is overwogen de deelname van controlepersonen te stimuleren door een reële onkostenvergoeding? (blz. 5)

Indien bedoeld wordt of er overwogen is om het opnemen van verlof geldelijk te compenseren, dan is het antwoord hierop nee. Bewoners ontvangen een onkostenvergoeding van f 50,- en tickets voor openbaar vervoer.

21

Wat is uw reactie op de uitlatingen van Stadsdeelvoorzitter Hannah Belliot dat de animo om deel te nemen gering is vanwege eerdere onderzoeken die niets hebben opgeleverd en door gebrek aan vertrouwen vanwege de vele afwijzingen voor het hulpfonds? (blz. 5)

De animo onder de bewoners was mijns inziens niet gering, maar om een verantwoord wetenschappelijk onderzoek te kunnen uitvoeren lag de lat voor het aantal deelnemers erg hoog. Vanaf het begin was er twijfel over de kans van slagen om voldoende deelnemers te werven. Daarom is sterk ingezet op de werving van bewoners.

Ik kan mij voorstellen dat eerdere onderzoeken die in de ogen van bewoners niets hebben opgeleverd de vraag hebben doen rijzen of dit onderzoek dan wél iets zou opleveren.

Met name de stadsdeelraad Amsterdam Zuidoost heeft zich sterk gemaakt voor het ook starten van een epidemiologisch onderzoek onder bewoners omdat het toch als bijdrage gezien kan worden aan het wegnemen van onrust bij de bewoners. Daarom heb ik mij ook achter deze wens gesteld. De relatie met het gebrek aan vertrouwen van bewoners vanwege de vele afwijzingen van het hulpfonds is voor mij onduidelijk. Ik ken dergelijke geluiden niet. Ik denk wel dat een groep bewoners via de aanvraag bij het hulpfonds gezocht hebben naar erkenning van hun leed. Ik kan mij voorstellen dat een afwijzing daarom hard aankomt en dat in een aantal gevallen het idee is postgevat dat de rijksoverheid wil ontkennen dat er nog steeds sprake is van veel leed als gevolg van de vliegtuigramp. Zoals uit mijn inspanningen moge blijken, is dit geenszins mijn intentie.

22

Zijn er ook onderzoeksvragen die wel wetenschappelijk verantwoord te beantwoorden zijn met een lagere deelname van de onderzoeksgroep en zou dit door de EMGO-instituut kunnen worden nagegaan? (blz. 6)

De responseis is gesteld om de kans op een selectieve non-respons te verkleinen. Bij een selectieve non-respons zou de betrouwbaarheid van de gevonden resultaten in het geding raken. Daarbij is niemand gebaat. De responseis is tot stand gekomen na uitvoerig overleg met zeer veel deskundigen in Nederland. De wetenschapscommissie van het EMGO-Instituut, de Medisch Ethische Commissie van het VU medisch centrum, de begeleidingscommissie van het MOVb, de commissie van Deskundigen die het schrijven van de onderzoeksprotocollen heeft begeleid, en het jaarlijkse epidemiologische congres in Nederland, konden zich allen vinden in de respons-eis. Deze eis geldt voor alle wetenschappelijk te beantwoorden vragen. Daarmee is de beantwoording van deelvragen niet mogelijk.

23

Wat gebeurt er met reeds verzamelde gegevens voor het epidemiologische onderzoek, worden de genomen, maar nog niet geanalyseerde bloed- en urinemonsters wel of niet onderzocht? (blz. 6)

Het EMGO-Instituut heeft aangegeven dat de respons van 70% voor alle deelvragen van het epidemiologisch onderzoek gelden. Het is daarom niet mogelijk om met behulp van de verzamelde bloed- en urinemonsters op wetenschappelijk verantwoorde wijze tot uitspraken te komen. Het is daarom niet zinvol om deze bloed- en urinemonsters nader te analyseren.

Ten aanzien van de verzamelde bloed- en urinemonsters in het individueel medisch onderzoek houd ik de optie open om deze op individuele basis nader te onderzoeken op aspecten, die naar voren zouden kunnen komen uit het epidemiologisch onderzoek onder hulpverleners (zie ook vraag 26).

24

Klopt het dat de begeleidingsgroep van de MOVB bij monde van dr. Woudenberg de bewoners heeft laten weten dat zij van het begin af aan op de hoogte waren dat Bijlmerbewoners, vrijwillige hulpverleners en beroepshulpverleners mogelijk gecontamineerd waren met verarmd uranium? (Nieuwe Gaasperdammer 4 juli 2001) Zo ja, hoe is dat te rijmen met eerdere conclusies dat het onwaarschijnlijk is dat omstanders en hulpverleners zijn blootgesteld aan significante stralingsrisico's door verarmd uranium? (Blz. 6)

De begeleidingscommissie heeft aangegeven dat tijdens de Parlementaire Enquête aan de orde is geweest dat er sprake was van verarmd uranium, maar tevens dat de blootstelling niet zodanig was dat er gezondheidsschade zou kunnen zijn opgelopen. De begeleidingscommissie heeft gemeend toch nader onderzoek te moeten doen naar de mogelijkheid om de verontruste bewoners tegemoet te komen in hun angst voor dergelijke schadelijke blootstelling. De begeleidingscommissie ziet de zogenaamde FISH-test als een nieuw middel om ook na zoveel jaar op groepsniveau iets over de mogelijke gevolgen van blootstelling aan verarmd uranium te zeggen.

25

Is het u bekend dat mevrouw ML Tiesinga, voorzitter van de begeleidingscommissie in de media zegt dat het feit dat verarmd uranium is vrijgekomen niet hoeft te betekenen dat mensen daarmee besmet zijn geraakt en dat zij nu juist bezig zijn te onderzoeken? Zo ja, is dat niet misleidend nu u dit onderzoek reeds gestopt heeft? (blz. 6)

Zij doelt hiermee op een mogelijk nader onderzoek met behulp van de hiervoor genoemde FISH-test. Over deze test heb ik u reeds geïnformeerd in mijn voortgangsbrief van 26 juni jl.. De begeleidingscommissie is van mening dat deze test voldoende valide uitspraken kan doen over mogelijk schade als gevolg aan de blootstelling aan uranium. Het betreft een onderzoek met alleen uitspraken op groepsniveau. De begeleidingscommissie stelt voor om een groep van 100 hoog blootgestelden te vergelijken met een controlegroep van 100 personen niet-blootgestelden. Omdat echter de meningen onder experts over het nut van deze test verschillen, heeft de begeleidingscommissie de opdrachtgevers van het MOVB geadviseerd om na te gaan of de bewoners en hulpverleners vinden dat het onderzoek zal kunnen bijdragen aan geruststelling op dit punt. Aangezien de discussie hierover nog niet is afgerond, kan ik u nog niet melden of alle partijen het eens zijn over de zin van dit aanvullende epidemiologisch onderzoek. Ook de desbetreffende Medisch-Ethische commissie zal zich over het onderzoek moeten buigen. Gezien de discussie over het nut van dit onderzoek is het voor mij nog niet zeker dat de commissie zal kunnen instemmen.

26

Overwogen wordt om bloed en urine van bewoners die hebben deelgenomen aan het individuele onderzoek alsnog op o.a. uranium te onderzoeken, tenminste als het epidemiologisch onderzoek onder de hulpverleners daartoe aanleiding geeft. Is het wel juist zo'n beslissing van deze uitkomsten te laten afhangen aangezien juist de hulpverleners ook in enige mate beschermd waren? (blz. 6)

Ik spreek nadrukkelijk over het openhouden van deze optie. De wenselijkheid van deze actie is nog onderwerp van gesprek tussen de opdrachtgevers. Daarom kan ik momenteel niet verder inhoudelijk op deze kwestie ingaan.

27

In hoeverre kunnen de reeds gedane metingen van uranium ed bij de bewoners gebruikt worden om conclusies uit te trekken, al dan niet in combinatie met een FISH-test? (blz. 6)

De verzamelde gegevens zijn niet bruikbaar omdat niet voldaan wordt aan de vereisten voor een epidemiologisch onderzoek (responseis). Zie voor een nadere toelichting de beantwoording van vraag 22. De FISH-test heeft een geheel eigen wetenschappelijke opzet en is daarom niet met andere gegevens te combineren. Voor de FISH-test: zie ook de beantwoording van vraag 25.

28

Wat zijn de gevolgen voor de bewoners van het niet doorgaan van het epidemiologisch onderzoek zowel wat betreft psychische als lichamelijke en financiële aspecten?

Bijvoorbeeld wat betreft aanspraken op schadevergoedingen en uitkeringen indien de oorzaak van de ziekte niet kan worden aangetoond? (blz. 6)

Voor de gezondheid van de bewoners heeft het stopzetten van het epidemiologisch onderzoek geen directe consequenties. Iedereen met psychische en/of lichamelijke gezondheidsklachten, die behandelbaar zijn dan wel specifieke zorg vereisen, zal zich immers inmiddels tot de reguliere gezondheidszorg of het specifiek voor deze bewoners bedoelde nazorg-traject gewend hebben. Voor zover men deze hulp niet heeft gezocht, zou het epidemiologisch onderzoek eventuele belemmeringen om hulp te zoeken niet hebben kunnen wegnemen.

De uitkomsten van het onderzoek zouden geen invloed hebben gehad op het afhandelen van aanvragen van het hulpfonds gedupeerden Bijlmer-ramp. Het hulpfonds stelt namelijk niet als eis voor een uitkering dat de psychische problemen die men heeft, een wetenschappelijk aangetoonde relatie hebben met de vliegtuigramp.

In het algemeen geldt dat een epidemiologisch onderzoek is gericht op het wetenschappelijk aantonen van een relatie tussen een gebeurtenis en gezondheidseffecten en niet is gericht op het leveren van bewijs van een causaal verband tussen gebeurtenis en gezondheidseffecten in individuele situaties.

29

Wat is de reactie van de klankbordgroep en de bewoners op het stoppen van het epidemiologisch onderzoek? (blz. 6)

De klankbordgroep bewoners was zeer verontrust en teleurgesteld over het niet doorgaan van het epidemiologisch onderzoek voor de bewoners, met uitzondering van enkele leden die vanaf het begin het niet eens waren met de opzet van het onderzoek. Ook uit reacties in de lokale media komt het beeld naar voren van een behoorlijke mate van ontevredenheid. Overigens zijn er ook positieve geluiden over het individueel medisch onderzoek.

Ik heb begrip voor deze gevoelens, maar zie evenals de andere betrokkenen geen mogelijkheid om op dit punt een andere koers te varen.

Wat zijn de voor en tegens van het toepassen van de Fish-test? Indien de klankbordgroepen u adviseren de Fish-test uit te voeren gaat u dat dan ook doen? (blz. 6)

De discussie over de voor en tegens is nog niet afgerond. Ik wacht eerst de definitieve uitkomst af, alvorens u verder te informeren over deze test. De vraag of de test bij een positief advies van de klankbordgroepen zal uitgevoerd worden, hangt niet alleen van mij af. Zoals eerder gezegd zal de desbetreffende medisch ethische commissie zich een oordeel moeten vormen over de toelaatbaarheid van het onderzoek vanuit medisch-ethisch oogpunt. Vervolgens zullen de opdrachtgevers van het medisch onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer gezamenlijk een besluit moeten nemen.

De voorzitter van de commissie,
Van Lente

De griffier van de commissie,
Teunissen