

## 5.5 Gezondheidsklachten

De Commissie heeft zelf geen medisch-wetenschappelijk onderzoek verricht naar gezondheidsklachten van Bijlmerbewoners en hulpverleners, maar heeft wel gesproken met mensen met gezondheidsklachten en heeft diverse publikaties en onderzoeken over het onderwerp bestudeerd en lopende onderzoeken op de voet gevolgd. Op basis hiervan wordt gerapporteerd.

### 5.5.1 Inventariserend onderzoek van het AMC

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg inventariseert het AMC in de periode mei 1998-juni 1999 gezondheidsklachten van betrokkenen bij de Bijlmercamp. Het onderzoek kent drie hoofdvragen, elk behandeld in een deelonderzoek:

1. Welke gezondheidsklachten worden aan huisartsen in Amsterdam Zuidoost gepresenteerd, waarbij door de huisarts ofwel door de patiënt een relatie wordt gelegd met de Bijlmercamp?
2. Welke gezondheidsklachten ervaren mensen, die zelf een relatie leggen tussen deze problemen en de Bijlmercamp?
3. Zijn de klachten en diagnoses, die mensen zelf aan de ramp toeschrijven bekend bij de huisarts en zijn deze naar het oordeel van de huisarts aan de ramp toe te schrijven?

#### Eerste deelonderzoek: het huisartsenonderzoek

Voor het eerste deelonderzoek zijn open interviews gehouden met 51 van de 55 huisartsen in de regio Amsterdam Zuidoost en Diemen Zuid. De ondervraagde huisartsen hebben een patiëntenpopulatie van ongeveer 92 000 personen. In totaal wijzen zij ongeveer driehonderd patiënten aan waarbij de gezondheidsklachten volgens hen te maken hebben met de Bijlmercamp. Daarnaast leggen ongeveer vierhonderd patiënten zelf een verband met de Bijlmercamp. [\[47\]](#)

De onderzoekers komen tot drie groepen patiënten met verschillende klachtenpatronen:

- bewoners van de getroffen flats, vooral allochtonen. Deze groep vertoont volgens de huisartsen, naast bij de ramp opgelopen kwetsuren en algemene klachten als moeheid en malaise, vooral klachten van psychische aard.
- hulpverleners. Het gaat hier om een kleine groep in Amsterdam Zuidoost woonachtige, voornamelijk Nederlandse mannen, die vóór de ramp de huisarts niet frequent bezochten. Een deel van hen vertoont, volgens de huisartsen, in eerste instantie psychische en algemene lichamelijke klachten als moeheid, overal pijn, vaak ziek. Later worden ook lichamelijke klachten als huid- en luchtwegproblemen gemeld. Daarnaast heeft een klein aantal van hen last van huiduitslag, rode bulten en jeuk aan armen en benen.
- omwonenden en ooggetuigen. Een groep, zowel bestaande uit autochtonen als allochtonen, met een divers klachtenpatroon. Ook zij vertonen psychische klachten, algemene klachten als moeheid en een breed palet van lichamelijke klachten als hoesten, kortademigheid, allergie, haaruitval en huidklachten.

#### Tweede deelonderzoek: het telefonisch meldpunt

In de periode juni-juli 1998 is iedereen die een relatie legt tussen de gezondheidsproblemen en de ramp in de gelegenheid gesteld om een speciaal daartoe ingericht gratis telefoonnummer te bellen. Uiteindelijk hebben 903 mensen zich via dit nummer gemeld, van wie 846 met lichamelijke klachten. Van deze 846 is informatie verzameld en geanalyseerd. De analyse leverde het volgende op:

- vrouwen melden meer algemene lichamelijke klachten dan mannen, maar minder psychische problemen en huidklachten
- psychische problemen worden het meest genoemd in de leeftijdscategorie 30–50 jaar
- huidklachten en algemene lichamelijke klachten worden meer gemeld door autochtonen dan door allochtonen; voor ademhalingsklachten geldt het omgekeerde
- allochtonen (met uitzondering van Surinamers) melden ook meer klachten van het bewegingsapparaat (nek, schouder, hand/vinger, spierpijn en meerdere gewrichten)
- flatbewoners melden de meeste psychische problemen; mensen uit Amsterdam Zuidoost (inclusief flatbewoners) noemen meer luchtwegproblemen en algemene lichamelijke klachten
- mensen die in Hangar 8 werkten melden meer problemen van het bewegingsapparaat en hebben meer oog- en stofwisselingsklachten
- politiemensen melden de meeste huidklachten
- mensen die de slachtoffers hielpen noemen meer klachten aan de luchtwegen dan de andere hulpverleners of de slachtoffers.

Op basis van de tweede tussenrapportage komt het AMC tot de conclusie dat er geen eenduidig klachtenpatroon is bij hulpverleners, slachtoffers en omwonenden die betrokken waren bij de Bijlmercamp. [\[48\]](#)

*De heer IJzermans: Wij zochten naar, zeg maar, klinische beelden, dus de samenhang van klachten die op een gegeven moment iets zegt. Wij hebben dat dus wel gevonden bij posttraumatische stress, zoals u gisteren heeft gehoord. Maar voor klinische beelden van uitsluitend lichamelijke achtergrond hebben wij te weinig gegevens gevonden. Ik denk dat het beste voorbeeld is dat – zoals u weet – wij bijna 3500 klachten hebben doorgekregen, maar dat de meest voorkomende combinatie van klachten is: 18 maal. En dat is natuurlijk heel weinig. [\[49\]](#)*

Het AMC wijst lichamelijke onderzoek van de hand. Dit mede in het licht van de constatering dat 87% van de bellers onder behandeling is van een (huis)arts.

De Commissie heeft op 15 januari 1999 gesproken met bewoners en hulpverleners met gezondheidsklachten. Het viel de Commissie op dat de klachten van bewoners en hulpverleners grote overeenkomsten vertonen. Ook de heer Kurk, gespecialiseerd in het chronisch vermoeidheidssyndroom, signaleert een klachtenpatroon bij Schipholmedewerkers die hij onde behandeling heeft en waarvan het grootste deel zich heeft aangemeld bij het telefonisch meldpunt.

*De heer Oudkerk: Kunt u aangeven, wat de hoofdmoot van de klachten is waarmee deze patiënten bij u terecht zijn gekomen?*

*De heer Kurk: Allereerst intense vermoeidheid, zonder dat er verklarende omstandigheden zijn waardoor zij op enig moment vermoeid zijn geworden. Vervolgens klagen veel mensen over geheugen- en concentratieproblemen, waarvoor eigenlijk ook geen verklaring is. Dat gaat vaak gepaard met spier- en gewrichtsklachten, waarbij mensen niets aan die spieren of gewrichten zien en waarbij ook uit onderzoek geen verklaring tevoorschijn komt zoals bijvoorbeeld reumafactoren of wat dan ook.*

*De heer Oudkerk: Ik herhaal het even. Mensen zijn intens moe, hebben geheugenstoornissen of concentratieverlies en spieren/of gewrichtsklachten.*

*De heer Kurk: Ja.*

*De heer Oudkerk: Is dat een patroon, of komt dat bij al die mensen voor?*

*De heer Kurk: Het komt bij al die mensen voor. Al die mensen zijn moe en meestal hebben zij die twee andere klachten ook. [\[5\]](#)*

## Derde deelonderzoek: dossieronderzoek bij de huisarts

Mensen die contact zochten met het telefonisch meldpunt hebben niet alleen klachten, maar ook diagnoses opgegeven. Deze diagnoses en klachten zijn na toestemming van de betrokken personen, in fase drie van het onderzoek voorgelegd aan de behandelend (huis)arts. Het AMC komt in grote lijnen tot de volgende conclusies:

- De huisartsen kennen de klachten en diagnoses van patiënten die hun klachten in verband brengen met de Bijlmerramp goed. De uitkomsten uit de eerste tussenrapportage, interviews onder huisartsen, worden bevestigd.
- In 6% van de gevallen is naar het oordeel van de huisartsen een relatie met de Bijlmerramp waarschijnlijk. In 40% van de gevallen achten de huisartsen een relatie onwaarschijnlijk en in iets meer dan de helft van de gevallen gaf de huisarts het oordeel "Mogelijk".
- Er is niet, zoals tijdens de verhoren van de Parlementaire Enquêtecommissie gesuggereerd, een "omslagpunt" in 1997. 44,7 procent van de diagnoses werd gesteld in de periode 1995–1997.
- Er zijn via het meldpunt, het dossieronderzoek en door informatie van enige artsen, 11 bewezen auto-immuunaandoeningen gevonden. Daarnaast zijn er enige van deze aandoeningen gemeld waarbij de bewijskracht uit de dossiers te gering was. Ten slotte zijn 5 aandoeningen gemeld waarbij het immuunapparaat tijdelijk is aangedaan.
- Het AMC is niet geheel zeker over de gemelde auto-immuunaandoeningen. De extra aandacht die is besteed aan deze groep ziektes heeft geen aanwijzingen opgeleverd die nader onderzoek, zowel wetenschappelijk als lichamelijk, gewent maken. Toch zijn er vrij veel auto-immuunfenomenen, zoals haaruitval, verkleuring van de huid en bepaalde problemen met de schildklier. Deze aandoeningen vergen toch alertheid bij de behandelende artsen.
- Vanuit de door het AMC verzamelde gegevens is geen verband te leggen tussen de gezondheidsklachten en iets specifiek in de lading of brand. [\[50\]](#)

## Eindrapport

In juni 1999 komt het AMC met haar eindrapport. In het eindrapport zullen conclusies worden getrokken op basis van de drie deelrapporten. Daarnaast zal worden ingegaan op de meldingen die zijn binnengekomen na sluiting van het telefonische meldpunt en de schriftelijke vragenlijst die de bellers kregen opgestuurd. Over deze lijst is veel commotie ontstaan. Ten onrechte ging een aantal mensen er vanuit dat de vragenlijst de basis vormde voor de inventarisatie van klachten en diagnoses. De wetenschappelijk erkende en zeer veel gebruikte vragenlijst was aan het onderzoek toegevoegd om een vergelijking te kunnen maken tussen de groep bellers en andere groepen. De mensen die een vragenlijst hadden verwacht over hun lichamelijke klachten konden hun klachten hier niet op kwijt. Hierdoor kregen zij de indruk dat het AMC te veel de nadruk legt op psychische stoornissen en PTSS. Vanwege deze commotie heeft het AMC er van afgezien de analyse van de vragenlijsten mee te nemen in de tweede tussenrapportage.

## Conclusie

- Het inventariserende onderzoek van het AMC levert een belangrijke bijdrage aan het inzicht in de gezondheidsklachten die in relatie worden gebracht met de Bijlmerramp.
- De commissie sluit niet uit dat er sprake is van een klachtenpatroon.

### 5.5.2 Posttraumatische stress-stoornis

Veel mensen in Nederland weten nog wat ze aan het doen waren toen ze hoorden dat er een vliegtuig was neergestort in de Bijlmermeer. Dit geldt nog sterker voor mensen die de ramp met eigen ogen hebben gezien. Het beleven en meemaken van de ramp heeft bij veel van deze mensen een onuitwisbare indruk achtergelaten.

*"Ik wou gillen en stampen omdat ik bang was en toen mijn moeder terug kwam zei ze dat die mensen gingen springen en toen me zus terug kwam zei ze dat kinderen met vuur aan hun lijf gingen wegrekken en ze zag een vrouw met een verbrande baby en ze zag mensen en kinderen levend verbranden. [\[51\]](#)*

Tijdens een expertmeeting over Post traumatische stress stoornis (PTSS) is het volgende verhaal aan de Commissie verteld:

*Mevrouw B. en haar echtgenoot gaan in de namiddag van 4 oktober 1992 op bezoek bij kennissen. Hun kinderen, van 16 en 14 jaar oud, blijven thuis. Tegen haar dochter zegt zij dat zij niet laat thuis zal komen, dat*

*zij niet lang zal wegblijven. Zij lopen naar de flat die tegenover hun eigen flat ligt, en horen opeens een harde knal. Zij horen iemand gillen: er is een vliegtuig neergestort. Als zij achteromkijken, zien zij een enorme vuurzee. Het duurt even voordat het tot hen doordringt dat het vliegtuig nota bene op hun eigen flat is neergestort. Mijnheer B. gilt het uit: o, nee, onze kinderen. Mevrouw B. holt naar de flat en raakt hysterisch als zij ziet dat hun appartement volledig verdwenen is. Die avond lopen beiden verdoofd rond op de plek van de ramp en worden zij uiteindelijk naar het opvangcentrum gebracht. Vanaf dat moment begint voor hen het wachten op nieuws over hun kinderen. Pas anderhalve week na de ramp komen enkele politieagenten bij hen langs met het slechte nieuws over hun kinderen. Als bewijs dat zij dood zijn, worden delen van kledingstukken en sieraden van de kinderen getoond. Dat is een enorme klap. Mevrouw B. denkt nog dagelijks aan de ramp terug. Zij hoort nog steeds die knal en het gegil van alle mensen, en voelt zich verdoofd. Het is alsof het niet echt gebeurd is. Zij heeft nergens meer zin in en wilde soms dat zij was thuisgebleven en samen met haar kinderen was omgekomen. [52]*

Veel mensen hebben verschrikkelijke dingen gezien. Geluiden, beelden en geuren staan voor altijd in het geheugen gegrift. Het is een algemeen gevoel dat mensen die iets vreselijks meemaken, daardoor zeer geraakt worden en het op een of andere manier moeten verwerken. Mensen kunnen het als het ware niet vergeten. Deze emotionele conditie kan worden omschreven als PTSS.

De vliegcrash in de Bijlmermeer is een gebeurtenis die PTSS heeft veroorzaakt, zowel bij hulpverleners als bij slachtoffers. Het mogelijk ontstaan van PTSS in Amsterdam wordt al vroeg onderkend. In het nazorgplan van de gemeente Amsterdam wordt een behandeling voorgesteld van psychische klachten bij slachtoffers en hulpverleners. Uit evaluatie-onderzoek van het AMC uit 1993 blijkt dat 72 procent van de onderzochte personen in meer of mindere mate te kampen heeft met traumatische klachten. Een kwart van deze mensen heeft daadwerkelijk PTSS. [53]

Dezelfde groep respondenten is een jaar later opnieuw onderzocht. Het AMC constateert dat het percentage van mensen met PTSS nauwelijks is gewijzigd. Over dit resultaat is de heer B.P.R. Gersons gevraagd:

*De heer **Van den Doel**: Ik wil nu meer kijken naar de lange termijn. In het onderzoek geeft u aan, dat is net ook al gezegd, dat een half jaar na de ramp zo'n 24 procent PTSS-slachtoffer was. Anderhalf jaar na de ramp heeft u dat nog een keer bekeken. Toen bleek dat het percentage nauwelijks was teruggelopen.*

*De heer **Gersons**: Dat klopt.*

*De heer **Van den Doel**: U concludeerde in uw onderzoek dat de termijn van de nazorgfase in feite zou moeten worden bijgesteld. Kunt u daarover iets zeggen? Wat zijn toen uw vervolgstappen geweest?*

*De heer **Gersons**: In de rapportages, wij hebben er twee gemaakt, hebben wij er keer op keer op aangedrongen dat er een informatie- of coördinatiecentrum wordt ingericht na zo'n ramp, zoals bijvoorbeeld is gebeurd na de vliegcrash op Zanderij. Dat heeft heel goed gewerkt over een jaar of vier. Dat helpt met name, omdat je dan in de gaten kunt houden hoe het met de mensen is, hun sociale situatie, maar ook hun gezondheidssituatie. Wij zijn een beetje eenzaam geweest in dat verzoek en aangezien wij daarvoor geen bevoegdheden hebben, is het niet gelukt. Ik denk, als wij nu terugkijken, dat het goed zou zijn voor de ramp na de ramp, zoals je dat in de psychiatrie noemt, in de toekomst over een aantal jaren een informatiecentrum rond zo'n ramp op te zetten, zodat je niet zo'n chaos krijgt, als waarin wij nu terecht zijn gekomen. [54]*

Het aantal mensen met PTSS is in 1992 en later veel hoger dan in eerste instantie wordt verwacht. Een duidelijke reden is hiervoor niet te geven. Wellicht is een van de verklaringen de samenstelling van de populatie in de Bijlmermeer. Deze kenmerkt zich door de aanwezigheid van vele nationaliteiten en vluchtelingen uit conflictregio's. Wellicht is deze groep kwetsbaarder voor PTSS bij een nieuwe traumatische ervaring.

Professor Gersons adviseert de gemeente Amsterdam al in 1993 een centraal coördinatiepunt op te stellen op de plaats van de ramp. Zo kan de nazorg in de eerste acute fase in een zo vroeg mogelijk stadium helder en overzichtelijk worden gestuurd. Dit is niet gebeurd.

Het AMC inventariseert in 1998 klachten onder bewoners van de Bijlmermeer. Dit gebeurt met behulp van het in dit hoofdstuk beschreven telefonische meldpunt en de schriftelijke vragenlijst. Het is op basis van dit onderzoek dat Gersons constateert dat er nog 100 patiënten zijn met PTSS-klachten die gerelateerd zijn aan de Bijlmercrash.

*De heer **Gersons**: Door de telefonische enquête weten wij dat er in ieder geval een grote kans is dat het 100 mensen betreft, maar het kunnen er ook meer zijn. Dat kan ik niet zeggen. [51]*

Uit de tweede tussenrapportage van het inventariserende onderzoek naar gezondheidsklachten in relatie tot de Bijlmercrash blijkt dat nog circa 100 mensen kampen met een onverwerkte posttraumatische stressstoornis. Op dit moment verzorgt de heer Gersons voor deze 100 mensen een behandeling.

De Commissie heeft met veel Bijlmerbewoners en hulpverleners gesproken. Veel van deze mensen kampen tot op de dag van vandaag met lichamelijke klachten die zij toeschrijven aan de Bijlmercrash. Opvallend genoeg maken weinigen aan de Commissie kenbaar gevoelens van angst, depressie of PTSS te hebben. Wellicht hangt dit samen met het schijnbare taboe dat in Nederland nog rust op psychische klachten. Mensen krijgen al snel te horen "het zal wel tussen de oren zitten". Het is juist vanwege dit taboe dat de Commissie aandacht wil vragen voor de Bijlmercrashslachtoffers met PTSS en psychische klachten. PTSS is een ziekte. Mensen met PTSS zijn niet gek, ze zijn ziek. Zieke mensen hebben recht op een goede behandeling.

## Conclusies

- Er is een directe relatie tussen psychische klachten, waaronder PTSS en de Bijlmercrash.
- Uit de inventarisatie van het AMC blijkt dat er in 1998 nog zeker 100 mensen rondlopen met PTSS en aan hieraan gerelateerde klachten, die een gevolg zijn van de Bijlmercrash. Dit ondanks het feit dat in 1992 en 1993 een groot aantal mensen is behandeld.

### 5.5.3 Auto-immuunziekten

In oktober 1998 signaleert professor Weening twee patiënten met auto-immuunaandoeningen waarbij wellicht sprake is van een relatie met de Bijlmerramp. In de periode oktober 1998 tot april 1999 groeit het aantal meldingen van auto-immuunaandoeningen gestaag. In januari 1999 komt de heer Weening nog twee gevallen op het spoor. In dezelfde maand publiceert het AMC de tweede tussenrapportage van het inventariserende onderzoek. Uit deze rapportage blijkt dat bij het telefonisch meldpunt zich zestien mensen hebben gemeld met een auto-immuunaandoening. In de derde fase worden deze meldingen geverifieerd bij de huisarts. Vervolgens heeft een groep deskundigen de meldingen kritisch bekeken. Op 12 april 1999 komt het AMC met de resultaten naar buiten.

#### Aantal auto-immuunziekten (Inventariserend onderzoek AMC)

Status	Diagnose	Aantal	Man : Vrouw
Bevestigd	SLE	6	3 : 3
	Vasculitis	2	2 : 0
	Overig	3	0 : 3
Niet bewezen, maar mogelijk	SLE	0	
	Vasculitis	2	2 : 0
	Overig	3	2 : 1
Mogelijk, maar te weinig gegevens	SLE	1	1 : 0
	Vasculitis	1	0 : 1
	Overig	4	2 : 2
Totaal		22	

Bij een aantal andere aandoeningen die door het AMC zijn gevonden is weliswaar het immuunapparaat in het geding, maar is strikt gesproken geen sprake van een auto-immuunaandoening. Het gaat hier om sarcoidose en multiple sclerose.

Multiple sclerose is bij één patiënt vastgesteld. Multiple sclerose is een ontsteking van de hersenen en/of het ruggemerg, waarbij een verlittekening optreedt met verlies van de normale functie van dat deel van het zenuwstelsel. Sarcoidose is bij vier patiënten vastgesteld en bij drie nog onbewezen.

Sarcoidose is een bijzondere vorm van chronische ontsteking, die vaak systemisch voorkomt en bijvoorbeeld de longen, de lymfeklieren, de huid, de slijmvliezen, de nieren en de lever kan aantasten.

Na afloop van zijn openbaar verhoor door de Commissie heeft huisarts A.M.N. Makdoembaks een rapport aan de Commissie overhandigd, waarin hij onder het kopje "aandoeningen die een auto-immuunziekte zouden kunnen zijn" een uitgebreide beschrijving geeft van de medische dossiers van 52 van zijn patiënten. Een groot deel van deze patiënten heeft aandoening die niet in de categorie auto-immuunaandoeningen kunnen worden ondergebracht. Een voorbeeld is vitiligo, een ziekte die een verkleuring van de huid geeft. De Commissie heeft het AMC gevraagd de gegevens voor te leggen aan een panel van deskundigen. Het panel kwam tot de conclusie dat voor twee patiënten de diagnose auto-immuunziekte kan worden gesteld. Voor vijf andere patiënten geldt dat een auto-immuunziekte heel goed mogelijk is, maar er nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn.

Op verzoek van de Commissie hebben het AMC en huisarts Makdoembaks patiëntgegevens vergeleken. De vraag daarbij was: In hoeverre komen de gegevens van patiënten met auto-immuunziekten van huisarts Makdoembaks overeen met de persoonsgegevens zoals die in het inventariserend onderzoek zijn gevonden? Na vergelijking komen ze tot de conclusie dat er wat betreft de auto-immuunmeldingen geen overlap is tussen de gegevens in het AMC-bestand en de patiëntgebonden gegevens van de heer Makdoembaks. [1] Er is dus geen sprake van een mogelijke dubbeltelling. Daarmee komt het totaal aantal bevestigde auto-immuunaandoeningen die mogelijk een relatie hebben met de Bijlmerramp op 13. Voor 16 andere gevallen is het mogelijk of zijn er nog te weinig gegevens om een diagnose te stellen. Tijdens de openbare verhoren is met professor Weening en minister Borst gesproken over de vraag of dit aantal zorgwekkend is.

*De heer **Oudkerk**: Dan komt vanzelf de vraag: dat zijn er veel? Net sprak u over 25 gevallen op de 100 000 mensen, dat is er 1 op de 4000. Dat heb ik even snel uitgerekend. Ik weet niet hoeveel mensen betrokken zijn geweest bij de Bijlmerramp. Ik weet wel dat zich 846 en nog eens 200 à 300 mensen bij het AMC hebben gemeld. Laten we dat aantal verdubbelen, dan kom je op 2000 mensen. Dat aantal kun je nog een keer verdubbelen en dan kom je op 4000 mensen. Dan zou er op die groep één zo'n geval moeten zijn. Hoe verklaart u het verschil?*

*De heer **Weening**: Ja, dit is heel veel. Wat ook bijzonder is, is dat de patiënten die bij wij gezien hebben, de drie mensen die een nierbiopsie hebben ondergaan en die SLE hadden, alledrie mannen waren, terwijl de verhouding vrouw-man bij deze ziekte negen op één is. Dat was dus ook een vreemde clustering. Bij de patiënten die er later bij zijn gekomen naar aanleiding van het onderzoek van de heer IJzermans zit een aantal vrouwelijke patiënten. Maar dit zijn er veel en ik weet niet waaraan dit getal gecorreleerd moet worden. Je kunt denken aan blootstelling aan toxische stoffen. [4]*

Mevrouw Borst tijdens haar openbaar verhoor:

*Mevrouw **Borst-Eilers**: Ik ben er bijna van overtuigd dat wij nu iets op het spoor zijn, want de verhouding tussen het aantal mannen en het aantal vrouwen is zo buitengewoon merkwaardig. [16]*

## Conclusies

- Er zijn minimaal 13 auto-immuungevallen met een mogelijke relatie met de Bijlmerramp. Voor 16 andere gevallen is het mogelijk of zijn er te weinig gegevens om de diagnose te stellen.
- De Commissie vindt het aantal (mogelijke) auto-immuungevallen, gezien de stand van de wetenschap, veel. Een relatie met de Bijlmerramp kan naar de mening van de Commissie dan ook vooralsnog niet worden uitgesloten.

### 5.5.4 Chronisch vermoeidheidssyndroom

Vanaf oktober 1997 melden, na verwijzing door huisartsen, meer dan zestig Schipholmedewerkers zich op het spreekuur van de heer Kurk. De meeste patiënten van de Schipholpopulatie zijn in Hangar 8 geweest, waar wrakstukken lagen van het neergestorte EI Al-toestel.

Zonder wetenschappelijk pretentie heeft de heer Kurk uit deze groep patiënten een willekeurige steekproef genomen van 30 personen en vergeleken met patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom.

De voornaamste klachten in beide groepen zijn moeheid, concentratie- en/of geheugenverlies en spier- en/of gewrichtsklachten. De Schipholmedewerkers hebben een volledig lichamelijk en een zogeheten oriënterend onderzoek ondergaan. Hierbij werden geen afwijkingen vastgesteld. Oriënterend onderzoek naar bezinking, bloedbeeld, orgaanziekten, virusinfecties, endocriene ziekten en auto-immuunziekten vertoonde geen voor de klachten verklarende afwijkingen.

Op grond van literatuurgegevens en op grond van ervaring met diagnostiek en behandeling van chronische vermoeidheid heeft de heer Kurk onderzoek verricht naar de carnitine-status bij de patiënten. Bij de groep Schipholmedewerkers signaleert de heer Kurk, net als bij CVS-patiënten een tekort aan carnitine. [55] De heer Kurk komt dan ook tot de conclusie dat de Schipholmedewerkers lijden aan het chronisch vermoeidheid syndroom, waarin zij in symptomen niet te onderscheiden zijn van andere patiënten met chronische vermoeidheidsklachten.

*De heer Kurk: De diagnose is een chronisch vermoeidheid syndroom. Er is dus een combinatie van klachten. Dat zijn symptomen. Die voeg je samen tot een syndroom. Bij uitsluiting van bekende orgaanziekten en virusinfecties en omdat het om een chronische vermoeidheidsklachten gaat, wordt dat genoemd chronisch vermoeidheid syndroom, met als bijkomende diagnose een verlaagde acetyl-carnitine waarde. [5]*

Het is niet goed bekend hoe vaak het chronisch vermoeidheidssyndroom voorkomt.

*De heer Kurk: Er zijn getallen dat er zo'n 20 000–30 000 mensen chronisch vermoeid zijn. Dat gaf ook te denken in relatie tot de Schipholpopulatie; 20 000–30 000 mensen verdeeld over een populatie van 15 mln., dan zul je per woonwijk relatief weinig mensen aantreffen met chronische vermoeidheidsklachten. Vind je dan in een kleine regio zo'n groot aantal, dan roept dat vragen op. [5]*

De heer Kurk heeft geen antwoord op de vraag wat de oorzaak of oorzaken zijn van de klachten bij de groep Schipholmedewerkers. In de lijst van mogelijkheden lijkt een relatie tussen klachten en werkomstandigheden voor de hand te liggen, maar valt niet te bewijzen. Ook een relatie tussen de klachten en een verblijf in en rondom Hangar 8 staat niet vast. Een relatie tussen de gezondheidsklachten, de duur van het verblijf in Hangar 8 of het tijdstip dat klachten ontstonden komt uit de analyse van de heer Kurk niet meetbaar naar voren.

*De heer Kurk: Ik kan dat niet met zekerheid zeggen. Ik moet proberen in logisch verband te denken. Zou er bijvoorbeeld een relatie kunnen zijn tussen de duur dat mensen in hangaar 8 zijn geweest? Verder gaat het om de ernst van de klachten en wanneer die klachten zijn ontstaan. Er komt bij mij geen enkele correlatie naar voren. Er zijn mensen, die aangeven er twee uur geweest zijn en drie jaar nadien klachten krijgen. Er zijn mensen die daar veel meer uren zijn geweest en nauwelijks klachten hebben. Er is een enorme spreiding. Er komt niet naar voren, dat, naarmate iemand daar langer is geweest, hij sneller of indringender klachten krijgt. [5]*

## Conclusie

- De Commissie onderschrijft de conclusie van de heer Kurk dat voor verklaring van de klachten bij de Schipholmedewerkers in de eerste plaats de specifieke arbeidsomstandigheden in ogenschouw moeten worden genomen.

### 5.5.5 Mycoplasma

Enkele mensen die hun gezondheidsklachten toeschrijven aan het mogelijk genetisch gemanipuleerde mycoplasma hebben zich gewend tot professor dr. Garth Nicolson uit Huntington Beach in de Verenigde Staten. De heer Nicolson was tot enige jaren geleden professor aan de Universiteit van Texas als celbioloog en oncoloog. Hij heeft op dit terrein een groot aantal publicaties op zijn naam staan. Sinds enkele jaren heeft hij een eigen research laboratorium waar, voornamelijk voor wetenschappelijke doeleinden, bloed wordt onderzocht.

De heer Nicolson zegt in staat te zijn om met een nieuwe, zeer gevoelige techniek Mycoplasma fermentas Incognitis in bloed aan te tonen en mensen met klachten van chronische vermoeidheid op grond van een infectie daarmee te kunnen genezen.

Op 8 maart 1999 brengt adjunct-directeur O.B.A. Veldhuijzen van Zanten van KLM arboservices, in het kader van de ontwikkeling van het protocol voor het behandeladvies, een bezoek aan de heer Nicolson. In een brief aan de Commissie doet hij verslag van zijn bezoek:

"Nicolson zelf heeft tijdens dit bezoek een uitvoerige diapresentatie gegeven. Hij is goed te volgen in zijn uitleg over het chronisch vermoeidheidssyndroom, stress, verminderde weerstand en het verband met mycoplasma-infecties. Hij legt zelf de

relatie dat langdurige stress (door wat voor oorzaak dan ook) kan leiden tot een verminderde weerstand. Hierdoor kunnen normaal bij de mens voorkomende bacteriën pathogeen worden. (...) Nicolson zegt in zijn laboratorium een nieuwe methode ontwikkeld te hebben, die zeer betrouwbaar is om mycoplasma in bloed aan te tonen. Hij maakt daarbij gebruik van een zogenaamde gemodificeerde "gene-tracking" methode, die Nicolson in zijn periode als celbioloog veelvuldig toepaste. Nicolson heeft ook een behandelprotocol voor patiënten met mycoplasma-infecties opgesteld. Hij zelf is echter nooit de behandelaar, dat is altijd de eigen huisarts of specialist. De behandeling bestaat uit antibiotica-kuren gedurende een half jaar (ofwel continu, ofwel volgens een schema van 6 weken therapie, 6 weken niet).

In het laatste deel van de presentatie gaat Nicolson uitvoerig in op overeenkomsten en verschillen tussen patiënten met het Gulf-War-Syndroom, patiënten met vermoeidheidssyndromen en eventueel ook Bijlmer-slachtoffers. Er zou volgens hem sprake zijn van een infectie met mycoplasma. Als dat zo is, zou het bovendien kunnen gaan om een genetisch gemanipuleerde variant, die ontwikkeld zou zijn ten behoeve van een effectieve biologische oorlogsvoering. Dit laatste deel van de presentatie is vooral een opsomming van eigen ideeën, waarbij de echtgenote van Nicolson hem herhaaldelijk aanvult. Een nadere onderbouwing van de theorieën wordt niet gegeven." [\[56\]](#)

In Nederland wordt de door de heer Nicolson gebruikte diagnostische techniek om mycoplasma aan te tonen niet gebruikt. Ook is zijn techniek niet terug te vinden in medisch wetenschappelijke literatuur. De heer Kurk hierover tijdens zijn openbaar verhoor voor de Commissie:

*De heer **Kurk**: De bepaling wordt door één professor gepatenteerd. In de medische wereld geldt dat een bevinding keer op keer bevestigd moet worden. Ik kan dus een patiënt heel weinig zekerheden bieden door het geven van een bevestigend antwoord. Ik ben van mening dat het nog erg speculatief is. [\[5\]](#)*

De heer De Wolff hierover:

*De heer **De Wolff**: Ik heb ernstige reserves tegenover alle voorstellen waarmee men een enkelvoudige oplossing van het hele Bijlmer-probleem denkt te kunnen vinden. Het is echter zo'n complexe materie dat het onmogelijk is om alle verschijnselen met dat ene micro-organisme te verklaren. Je kunt ze niet met alleen het uranium verklaren, maar ook niet met het mycoplasma. Het is best mogelijk dat bij sommige mensen door bepaalde invloeden het afweersysteem tijdelijk niet goed heeft gefunctioneerd en dat daardoor mycoplasma tot longafwijkingen of tijdelijke aandoeningen van de ademhalingswegen heeft geleid. [\[19\]](#)*

## Conclusies

- Er is een onderscheid tussen mycoplasma in relatie tot een storing in het afweersysteem en genetisch gemanipuleerd mycoplasma, zoals naar voren gebracht door de heer Nicolson.
- De theorie van het genetisch gemanipuleerd mycoplasma als verklaring voor gezondheidsklachten van Bijlmer-slachtoffers verwerpt de Commissie op basis van de mening van meerdere deskundigen. De Commissie acht het niet zinvol mensen te diagnostiseren en te behandelen op basis van de methode-Nicolson.
- De Commissie is wel van mening dat bij een medisch advies over gezondheidsklachten van Bijlmerbewoners en hulpverlener: aandacht moet worden besteed aan mycoplasma in relatie tot een storing in het afweersysteem. In Nederland zijn voor diagnose en behandeling diverse wetenschappelijke technieken beschikbaar.