

Lijst van vragen – totaal

1

Bent u op de hoogte van de huidige fysieke gesteldheid van de mensen die zich melden bij het Ministerie van Defensie en de vakbonden met gezondheidsklachten gerelateerd aan het werken met de Hawk-radar? Zo ja, welk percentage van deze mensen heeft een vorm van kanker of is aan kanker overleden?

2

Hoeveel individuele dossiers betreffende gezondheidsklachten die kunnen worden gerelateerd aan het werken met de Hawk-radar, zijn er bij u bekend?

3

Hoeveel personen krijgen hulp van Defensie voor gezondheidsklachten die kunnen worden gerelateerd aan het werken met de Hawk-radar? Hoeveel personen worden bijgestaan door de ACOM, de AFMP en de overige vakbonden?

4

Is er bij de conclusies van het studierapport teruggekoppeld naar de Belgische onderzoeker E. Degrave, die concludeert dat er een verhoogde kans op overlijden door kanker lijkt te bestaan bij mensen die in het verleden hebben gewerkt bij een HAWK radarsysteem tussen 1963 en 1994? Zo ja, wat is zijn opvatting over de conclusies van dit Nederlandse studierapport?

5

Waaruit bestaat het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG)? In hoeverre zijn zij onafhankelijk? In hoeverre is de studie onder verantwoordelijkheid van het CEMG onafhankelijk?

6

Kunnen de noodzakelijke onderzoeksgegevens, die kennelijk onvoldoende beschikbaar zijn, alsnog opgevraagd worden? Waarom wel / niet?

7

Kunt u nader toelichten welk soort onderzoeksgegevens aanvullend benodigd zijn om een medisch epidemiologisch onderzoek uit te kunnen voeren naar de gezondheidseffecten van het werken met de Hawk-radar binnen de Nederlandse krijgsmacht?

8

In uw brief van 27 augustus 2009 meldde u nog dat in België «de consequenties van de bevindingen van het onderzoek nog beschouwd» worden en dat «vooralsnog geen nadere maatregelen (zijn) getroffen.» Wat is dat stand van zaken in België in dat opzicht op dit moment?

9

Wat wordt bedoeld met de bewering dat «Med Lt-Kol Degrave bezwaarlijk verantwoordelijk kan worden gesteld voor de tekortkomingen aan de studie hierdoor.»

10

Is het logisch rekening te houden met een «toevalsbevinding» bij het onderzoek van Degrave wanneer ook in Nederland en Duitsland er kennelijk zodanige klachten zijn opgetreden dat onderzoeken nodig werden geacht?

11

Op basis waarvan is het CEMG van mening dat de conclusie van de auteurs onvoldoende wordt onderbouwd en dat deze conclusie op wetenschappelijke gronden zeer onwaarschijnlijk is?

12

Waarom heeft het CEMG het Belgische onderzoek, toen het werd voorgelegd aan het Kennisplatform Elektromagnetische Velden, niet ook aan geheel onafhankelijke kennisinstellingen zoals het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS) van de Rijksuniversiteit van Utrecht voorgelegd? Bent u bereid het IRAS alsnog om zijn mening over het Belgische onderzoek te vragen?

13

Hoort het Ministerie van Defensie specifieke beroepsrisico's niet gewoon te kennen en te volgen en makkelijk te kunnen koppelen aan andere bestanden, zoals men dat in Scandinavië doet? In hoeverre gebeurt dat in Nederland?

14

Zou in Nederland het burgerservicenummer ook zo gebruikt kunnen worden dat landelijke en langlopende kankerregistraties gekoppeld kunnen worden met de bevolking naar beroep, zodat een veel gemakkelijker schatting van beroepsrisico's mogelijk is? Bestaat er in Nederland zoiets als in Scandinavië het NOCCA-onderzoek, waarbij eens per 10–15 jaar voor alle beroepen schattingen worden gemaakt van beroepsrisico's?

15

Deelt u de mening dat een Relatief Risico van 7 toch wel degelijk zorgwekkend is? Zou de misclassificatie ook niet geleid kunnen hebben tot verdunning, immers het risico zou zich concentreren bij subtypes?

16

De totale sterfte is minder gestegen, wat betekent dat er kennelijk een lagere sterfte is als gevolg van andere doodsoorzaken. Om welke doodsoorzaken gaat het dan? Zou er ook sprake kunnen zijn van bescherming door radar?

17

Zou er ook sprake kunnen zijn van onderrapportage in de controlegroep, immers daar wordt één sterfgeval gevonden aan bloed-, lymfeen beenmergkanker, terwijl 4–6 proportioneel normaal zou zijn?

18

Hoe betrouwbaar is de schatting van de indigestiedosis van 0,02 mSv voor diegenen die gedurende een jaar lang de schakelaars bedienden?

19

Klopt het dat onder niet-normale omstandigheden (bijvoorbeeld bij schade als gevolg van transport) wél een significante dosis kan worden opgelopen? Was dit risico bekend bij operators en monteurs van deze radars?

20

Geldt de vastgestelde parasitaire straling ook voor posities recht voor de stralingsbron?

21

Hoe verklaart u de grote verschillen in uitkomsten tussen het onderzoek uit 1976 en dat van 2002/2003?

22

Is er in het onderzoek rekening mee gehouden dat het onbeschermd werken in de praktijk wel degelijk voorkwam?

23

Bent u in uw onderzoek uitgegaan van het uitgangspunt dat operators en technici zich aan de regels hielden?

24

Waaruit blijkt dat er tienduizenden blootgestelde medewerkers nodig zijn om enige conclusie te kunnen trekken? Waarom wordt gesproken van «tienduizenden»? Is dit niet een erg ruime indicatie?

25

Kan op basis van de studie Degrave niet alsnog exact worden bepaald welke vormen van kanker significant meer voorkwamen?

26

Hoe kunt u zonder tegenonderzoek concluderen dat de conclusie uit het Degrave-onderzoek onwaarschijnlijk is?

27

Kunt u de stelling dat door Defensie concrete veiligheidsafstanden worden gehanteerd onderbouwen? Doelt u hier op voorschriften? Weet u hoe in de praktijk met dergelijke systemen werd omgegaan?

28

Op welke bedienaars doelt u als u spreekt over de «kooi van Faraday»?

29

Waarom wordt in de studie helemaal niets gezegd over lanceerpersoneel dat onbeschermd wel degelijk in de radarbeam werkte?

30

In hoeverre is de Gezondheidsraad die u zo vaak aanhaalt, «gezaghebbend»? In hoeverre volgen zij slechts?

31

Deelt u de mening van de onderzoekers dat «wanneer het Nederlandse Ministerie van Defensie in dit kader een eigen onderzoek wil doen, dan valt vanuit de inhoudelijke vraagstelling te overwegen dit onderzoek te richten op het zo volledig mogelijk in kaart brengen van de belangrijkste schadelijke/carcinogene blootstellingen van Defensiemedewerkers die met de HAWK hebben gewerkt»? Zou dit inhoudelijk wel gewenst zijn, maar gezien de geringe kans dat het wat oplevert en de grote inspanningen niet zinvol? Of is het vooral ook praktisch niet uitvoerbaar?