

Vergaderjaar 2009–2010

27 580

Leukemie bij uitgezonden militairen

Nr. 16

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 18 mei 2010

De vaste commissie voor Defensie¹, heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Defensie over de brief van 17 december 2009 inzake een haalbaarheidsstudie voor een Hawk-onderzoek (Kamerstuk 27 580, nr. 14).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 18 mei 2010. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Miltenburg

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

Leden: Gent, W. van (GL), Bommel, H. van (SP), Staij, C.G. van der (SGP), Poppe, R.J.L. (SP), Ferrier, K.G. (CDA), Velzen, K. van (SP), Haverkamp, M.C. (CDA), Blom, L. (PvdA), Ondervoorzitter, Eijsink, A.M.C. (PvdA), Miltenburg, A. van (VVD), Voorzitter, Dam, M.H.P. Van (PvdA), Schippers, E.I. (VVD), Kraneveldt-van der Veen, M. (PvdA), Griffith, L.J. (VVD), Aasted-Madsen-van Stiphout, J.D.M.P. (CDA), Algra, R.H. (CDA), Irrgang, E. (SP), Knops, R.W. (CDA), Willemse-van der Ploeg, A.A.M. (CDA), Jacobi, L. (PvdA), Brinkman, H. (PVV), Voordewind, J.S. (CU), Pechtold, A. (D66), Broeke, J.H. Ten (VVD) en Thieme, M.L. (PvdD).
Plv. leden: Vendrik, C.C.M. (GL), Lempens, P.P.E. (SP), Vlies, B.J. van der (SGP), Polderman, H.J. (SP), Ormel, H.J. (CDA), Wit, J.M.A.M. de (SP), Çörüz, C. (CDA), Roefs, C.W.J.M. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Beek, W.I.I. van (VVD), Smeets, P.E. (PvdA), Nicolai, A. (VVD), Arib, K. (PvdA), Blok, S.A. (VVD), Omtzigt, P.H. (CDA), Uitslag, A.S. (CDA), Roemer, E.G.M. (SP), Jonker, C.W.A. (CDA), Nerée tot Babberich, F.J.F.M. de (CDA), Samsom, D.M. (PvdA), Wilders, G. (PVV), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Ham, B. van der (D66), Teeven, F. (VVD) en Ouwehand, E. (PvdD).

1, 2 en 3

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?

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

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?

In de brief van 9 november 2005 (Kamerstuk 27 580 nr. 12) heeft mijn ambtsvoorganger melding gemaakt van een inventarisatie van gezondheidsklachten die verband houden met de Hawk-radar, de wijze waarop Defensie met de klachtmeldingen is omgegaan en de conclusies die op grond van deze inventarisatie getrokken konden worden. Sinds begin 2009 hebben slechts enkele personen hun dossier laten actualiseren bij het meldpunt van Defensie. Defensie beschikt dan ook van de meeste betrokkenen niet over actuele gegevens over hun fysieke gesteldheid.

Twee oud-defensiemedewerkers met gezondheidsklachten die zij in verband brachten met hun werkzaamheden met of nabij Hawk-installaties hebben een schadeclaim ingediend. Er zijn geen verzoeken om hulp ingediend vanwege gezondheidsklachten die met het werken met Hawk-radarsystemen in verband kunnen worden gebracht. Het is Defensie niet bekend hoeveel personen, en met welke aandoeningen, zich bij de vakbonden hebben gemeld. De vakbonden hebben toegezegd dat zij mensen erop zullen wijzen dat zij zich ook kunnen melden bij Defensie.

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?

Neen.

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?

Het CEMG is voor Defensie het expertisecentrum op onder andere de terreinen van stralingshygiëne en medische epidemiologie. De deskundigen van het CEMG adviseren mij gevraagd en ongevraagd op hun vakgebieden. Het CEMG komt op grond van zijn deskundigheid onafhankelijk tot conclusies en adviezen. Voor stralingsvraagstukken onderhoudt het CEMG nauwe contacten met gezaghebbende externe instanties zoals de *Nuclear Research & Consultancy Group* (NRG) en het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

6, 7 en 31

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

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?

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?

Voor een wetenschappelijk verantwoord medisch-epidemiologisch onderzoek moet voldoende informatie beschikbaar zijn over de onderzoekspopulatie. Voor een specifiek onderzoek naar de gezondheidseffecten van het werken met de Hawk-radar moeten gegevens over de onderzoeksgroep verkregen worden ten aanzien van in de eerste plaats de blootstelling aan diverse soorten straling, in de tweede plaats andere carcinogene agentia tijdens werkzaamheden en in de derde plaats risicofactoren voor kanker die niet verband houden met de werkzaamheden voor Defensie. De laatstgenoemde risicofactoren zijn bijvoorbeeld rookgedrag, familiale belasting en bijzondere hobby's.

Van de onderzoekspopulatie moet voorts bekend zijn wanneer en hoelang elk persoon gewerkt heeft met een Hawk-radar, de zogenaamde plaatsingsgegevens. Het ministerie van Defensie beschikt niet over voldoende gedetailleerde plaatsingsgegevens van vóór 1974. Voorts is de landelijke registratie van kankerdiagnoses pas sinds 1989 een feit.

Omdat de registraties van persoonsgegevens en doodsoorzaken pas sinds 1994–95 digitaal beschikbaar zijn en omdat in de defensiebestanden niet altijd een burgerservicenummer (BSN) of overlijdensdatum bekend is, zal een dergelijk onderzoek vereisen dat de overlijdensdatum en het nummer van de acte van overlijden alsnog worden achterhaald. Vervolgens zal ook de doodsoorzaak moeten worden opgezocht. Een dergelijke inspanning valt mijns inziens alleen te rechtvaardigen indien het voldoende bruikbare informatie zou kunnen opleveren. De deskundigen van het CEMG verwachten dit niet. Om deze redenen is naar mijn mening een vervolgonderzoek niet zinvol.

8 en 9

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

In België is de studie van Degrave e.a. aan een kritische beschouwing onderworpen. Daarbij is onderstreept dat het een retrospectieve studie betreft over een zeer lange periode. Met het in vraag 9 aangehaalde citaat van het Belgische ministerie van Defensie wordt bedoeld dat de tekortkomingen in de studie terug te voeren zijn op het retrospectieve karakter ervan en de daardoor onvermijdelijke onvolledigheid van de gegevensverzameling. De auteur mag daarom niet verantwoordelijk worden gesteld voor de tekortkomingen in zijn studie, aldus het Belgische ministerie.

Aangezien de resultaten van de studie van Degrave e.a. niet zijn bevestigd, kan het Belgische ministerie van Defensie momenteel alleen algemene informatie verstrekken aan de werknemers en oud-werknemers.

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?

De opmerking in de haalbaarheidsstudie dat rekening moet worden gehouden met een «toevalsbevinding», staat los van gezondheidsklachten in enig land. De door Degrave e.a. gevonden verschillen kunnen volgens de onderzoekers van het CEMG berusten op toeval of een gevolg zijn van andere, niet gemeten oorzaken van kanker. Bij de gezondheidsklachten is volgens het CEMG een causaal verband met blootstelling aan straling ten gevolge van het werken aan radarsystemen niet aannemelijk.

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?

Het CEMG stelt het cijfermatige verschil in kankersterfte tussen de in dit onderzoek opgenomen militairen die met de Hawk hebben gewerkt en de groep die niet met de Hawk heeft gewerkt niet ter discussie.

De door Degrave e.a. geformuleerde conclusie dat dit verschil wordt verklaard door een specifieke blootstelling die samenhangt met de Hawk-installatie, in het bijzonder blootstelling aan ioniserende en niet-ioniserende straling, is onvoldoende onderbouwd. Zo ontbreekt er een plausibel biologisch mechanisme om het gevonden verschil te verklaren. Het is niet aannemelijk dat er een verband is tussen kankersterfte en blootstelling aan een verwaarloosbare dosis ioniserende straling of aan niet-ioniserende straling.

Daarnaast is in het onderzoek van Degrave e.a. de individuele blootstelling aan de stralingscomponenten niet bepaald. Hierdoor kan geen antwoord worden gegeven op de vraag: «zijn personen met kanker aan een noemenswaardig hogere dosis straling afkomstig van de Hawk-systemen blootgesteld dan hun collega's zonder kanker?» Voorts wordt in het onderzoek van Degrave c.s. niet overtuigend aangetoond dat er, naast blootstelling aan straling afkomstig van Hawk-systemen, geen verschillen tussen groepen in blootstelling aan kankerverwekkende stoffen aanwezig waren die het verschil in kankersterfte zouden kunnen verklaren. Ook is er door de manier van gegevensverzameling een misclassificatie van de doodsoorzaak geïntroduceerd. Hierdoor is er slechts een onnauwkeurige schatting van de grootte van het verschil in kankersterfte tussen de groepen mogelijk. Zie ook het antwoord op vraag 17.

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?

Het CEMG heeft het Kennisplatform Elektromagnetische Velden verzocht om een beoordeling van het Belgische onderzoek. Van het Kennisplatform maken het RIVM, TNO, KEMA, de GGD'en, het agentschap Telecom en ZonMw deel uit. Naar aanleiding van het verzoek heeft het Wetenschappelijk Forum van het Kennisplatform, dat bestaat uit deskundigen op het gebied van niet-ioniserende straling en epidemiologie, deze beoordeling opgesteld. De huidige voorzitter van het Wetenschappelijk Forum is werkzaam bij het IRAS. Ik zie daarom geen aanleiding het rapport aan het IRAS voor te leggen.

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?

Zoals voorgeschreven in de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) voert het ministerie van Defensie een Risicoinventarisatie en Evaluatie (RI&E) uit en toetst het ook. Met de RI&E worden ook gezondheidsrisico's in kaart gebracht. Tijdens een operationele inzet handelt Defensie zoveel mogelijk volgens of in de geest van de Nederlandse arbowet. De RI&E wordt gekoppeld aan een proces en niet aan personen. Een koppeling met bestanden, zoals bedoeld met de verwijzing naar Scandinavië, is binnen de bestaande systematiek niet mogelijk.

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?

Ja, burgerservicenummers (BSN) kunnen in beginsel worden gebruikt voor zover dat wettelijk is toegestaan en met voldoende waarborgen voor de privacy. In Nederland wordt een landelijke kankerregistratie bijgehouden door de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC). De incidentie van kanker betreft het aantal nieuwe gevallen van kanker dat in een bepaalde periode, meestal een jaar, wordt vastgesteld. De incidentiegegevens van de Nederlandse kankerregistratie gaan terug tot het jaar 1989. Zij worden elk jaar aangevuld met recente cijfers. Op dit moment zijn dat de cijfers tot en met 2007. Deze registratie bevat geen BSN-informatie.

Er bestaat in Nederland geen onderzoek dat vergelijkbaar is met het NOCCA. Wel registreert het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) de door bedrijfsartsen in Nederland gemelde beroepsziekten. Het NCvB rapporteert jaarlijks over het vóórkomen van beroepsziekten binnen sectoren en beroepen in Nederland. In 2008 zijn bij het NCvB zestien meldingen binnengekomen van kanker veroorzaakt door het werk.

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?

Een relatief risico (RR) van 7 kan inderdaad zorgwekkend zijn, maar dit is afhankelijk van de studieopzet en daarbij vooral van de omvang van de onderzoekspopulaties of van de aanwezigheid van een aannemelijk causaal verband. In dit geval is door de relatief zeldzame uitkomst het

relatieve risico niet erg stabiel. Kleine verschillen tussen de onderzoekspopulaties leiden hierdoor snel tot grote uitschieters in het relatieve risico.

De grootte van het gevonden verschil in kankersterfte tussen de in het Belgische onderzoek opgenomen militairen die met de Hawk hebben gewerkt en de groep die niet met de Hawk heeft gewerkt, staat niet ter discussie. De conclusie van Degraeve e.a. dat dit verschil kan worden verklaard door specifieke blootstelling die samenhangt met de Hawk-installatie, in het bijzonder de blootstelling aan ioniserende en/of niet-ioniserende straling, wordt mijns inziens echter niet onderbouwd.

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?

Als het aantal overledenen in beide groepen wordt vergeleken terwijl de sterfte door kanker buiten beschouwing wordt gelaten, is er slechts sprake van een marginaal lagere sterfte in de Hawk-groep. Er laten zich hierbij geen specifieke doodsoorzaken benoemen waaraan conclusies kunnen worden verbonden.

Op grond van de wetenschappelijke literatuur kan niet worden geconcludeerd dat blootstelling aan radarstraling een beschermend effect heeft.

17

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

Door de toegepaste methode van gegevensverzameling is onder- of overrapportage door misclassificatie van doodsoorzaken mogelijk. Ongeveer 20 procent van de gegevens over de doodsoorzaken is afkomstig uit vragenlijsten die zijn verzonden aan nabestaanden omdat de officiële registratie incompleet was. In het artikel van Degraeve e.a. wordt niet onderzocht in hoeverre de gegevens die zijn ontvangen naar aanleiding van deze vragenlijst verschillen ten opzichte van de officiële registratie van doodsoorzaken, en of het gebruik van de verschillende informatiebronnen voor de sterftegegevens gelijk over de groepen is verdeeld. Bij het gebruik van vragenlijsten bestaat het risico dat gebeurtenissen in het heden, bijvoorbeeld de media-aandacht die de Hawk-problematiek in België heeft gehad, de herinnering op ongewenste wijze beïnvloeden (*recall bias*). Overigens zou één extra geval van sterfte ten gevolge van bloed-, lymfe- en beenmergkanker in de controlegroep het relatieve risico tot de helft hebben gereduceerd.

18

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

Uit het vertrouwelijke rapport dat NRG heeft opgesteld valt op te maken dat de ingestiedosis is geschat op grond van een *worst case* benadering. Dit houdt in dat de werkelijke dosis zeer waarschijnlijk onder de geschatte dosis van 0,02 mSv heeft gelegen.

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?

Neen, het is niet aannemelijk dat onder niet-normale omstandigheden, bijvoorbeeld ten gevolge van schade bij transport, een significante dosis kan worden opgelopen.

20

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

Ja, bij de berekening van de dosis ten gevolge van ioniserende straling (bij HAWK installaties in de vorm van parasitaire röntgenstraling) is hiermee rekening gehouden.

21

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

Helaas is in het rapport van het CEMG een fout gemaakt bij het afkorten van microsievert. De waarde die is vermeld op pagina 10 van het rapport moet zijn 60 microsievert (60 Sv) in plaats van 60 millisievert (60 Sv). Dit is dus een factor 1 000 lager. Hiermee ligt de waarde die gemeten is in het onderzoek uit 1976 in dezelfde orde van grootte als in het NRG-rapport. Het CEMG heeft niet volstaan met het toezenden van een erratum; het heeft inmiddels een nieuwe versie (versie 1.3) van het rapport aangeboden waarin deze fout is hersteld. De nieuwe versie treft u aan als bijlage bij deze brief.¹

22

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

Ja, in het NRG-onderzoek naar de mogelijke ioniserende straling bij de Hawk, waarnaar in de haalbaarheidstudie wordt verwezen, is hiermee rekening gehouden.

23

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

In de haalbaarheidsstudie is ook rekening gehouden met operators en technici die zich mogelijk niet 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?

In het naslagwerk *Medical Effects of Ionizing Radiation (3rd edition, 2008, Saunders/Elsevier)* wordt vermeld dat een steekproefgrootte van 10 000 000 persoonsjaren, ofwel 250 000 mensen die 40 jaar worden gevolgd, nodig is om een verband tussen een stralingsdosis van 0.01 Gy (= 10 mSv) en kanker aan te tonen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De totale lichaamsdosis ioniserende straling waaraan Hawk-monteurs kunnen zijn blootgesteld, is een factor 1 000 lager dan in dit rekenvoor-

beeld. Op grond hiervan is het in het rapport genoemde aantal van «tienduizenden» zeker geen te ruime indicatie.

25

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

Neen.

26

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

De conclusie dat een oorzakelijk verband tussen het werken met een Hawk-installatie en een verhoogd risico op sterfte door kanker niet aannemelijk is, berust op een beoordeling van een grote hoeveelheid beschikbare wetenschappelijke literatuur, op metingen van straling die wordt afgegeven door de Hawk-installatie en op een beoordeling van het gepubliceerde onderzoek van Degrave e.a.. Zie hiervoor ook onderdeel 2.2 van de haalbaarheidsstudie. De argumenten voor de conclusie worden verwoord in het antwoord op vraag 11.

De studie van Degrave e.a. doet overigens geen definitieve uitspraak over een oorzakelijk verband tussen straling van de Hawk-installaties en sterfte door kanker. Het Kennisplatform Elektromagnetische Velden wijst erop dat ook andere factoren dan elektromagnetische of röntgenstraling voor de geconstateerde toename aan sterfte door kanker verantwoordelijk kunnen zijn.

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?

Voor elk radarsysteem dat Defensie gebruikt, zijn – indien van toepassing – veiligheidszones vastgesteld en opgenomen in veiligheidsvoorschriften. Deze zones berusten op internationale aanbevelingen.

Bij het meldpunt radarstraling is enkele malen gemeld dat in incidentele gevallen procedures niet zijn gevolgd. De voor de Hawk van toepassing zijnde veiligheidszones waren opgenomen in de diverse technische publicaties. De zones waren niet gemarkeerd, maar bij de toegang tot het gebied waren borden met een algemene waarschuwingstekst geplaatst. Daarnaast werden zowel de vaste bemanning van de Hawk-installatie als bezoekers voorgelicht over de aanwezige veiligheidszones en het risico van straling.

28

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

Hiermee wordt het personeel van de Hawk-eenheden bedoeld dat zich in de commandopost bevond.

29

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

Zoals gemeld in het antwoord op vraag 27 wordt gewerkt volgens voorschriften waarin veiligheidszones worden gehanteerd. Deze gelden voor al het personeel, dus ook voor het lanceerpersoneel.

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

De in 1902 ingestelde Gezondheidsraad heeft tot taak de regering en het parlement voor te lichten over de stand van de wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van gezondheids(zorg)onderzoek (art. 22 Gezondheidswet (stb 1956, nr. 51)). De commissie Elektromagnetische velden van de Gezondheidsraad is samengesteld uit deskundigen van verschillende disciplines.