

Morbiditeit en mortaliteit in de Bijlmer na de vliegramp van 1992

*Een inventarisatie van diagnoses uit een
huisartsenpraktijk in de Bijlmer, 1992-2003*

Nizaar Makdoembaks

Colofon

Redactie en aanvullend onderzoek

6575 Tekstbureau [www.6575.nl]

Tekstadviezen

Frans Meulenberg

Eindredactie

Kabos-Van der Vliet Redactie bureau [www.kabosvandervliet.nl]

Vormgeving

JouwBoekdrukkerij.nl

Uitgeverij de Woordenwinkel

www.woordenwinkel.nl

Omslagverantwoording

Schilderij 'Slavenverbranding', van de hand van de auteur, ca. 1987.

© 2022 Nizaar Makdoembaks

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, filmopnamen of andere manieren, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

ISBN 978-90-76286-35-8

NUR 688

Inhoud

Voorwoord.....	5
Inleiding.....	10
Presentatie.....	22
Overzichten diagnoses en frequentie per jaar.....	26
Diagnosecategorieën.....	36
Diagnosecategorieën per jaar.....	37
Noten.....	41
Literatuur.....	43
Lijst van bijlagen.....	44
Bijlage 1 – Interview met de auteur in <i>Trouw</i> , vier dagen na de Bijlmerramp. (Ten Haaft, 1992).....	48
Bijlage 2 – Interview met huisarts Henk Bond in <i>Het Parool</i> van 13 november 1992, zes weken na de Bijlmerramp. (Bosman 1992).....	50
Bijlage 3 – Amsterdam 30 jaar na ramp nog aansprakelijk, aldus <i>Het Parool</i> . (Anon. 2000)....	52
Bijlage 4 – Opiniestuk hoogleraar Toxicologie over lading El Al-vliegtuig Bijlmerramp. (Mulder, 1999).....	54
Bijlage 5 – Opiniestuk van de auteur in reactie op Bijlage 4. (Makdoembaks, 1999).....	58
Bijlage 6 – Diagnoses 1992.....	62
Bijlage 7 – Diagnoses 1993.....	78
Bijlage 8 – Diagnoses 1994.....	146
Bijlage 9 – Diagnoses 1995.....	202
Bijlage 10 – Diagnoses 1996.....	244
Bijlage 11 – Diagnoses 1997.....	290
Bijlage 12 – Diagnoses 1998.....	342
Bijlage 13 – Diagnoses 1999.....	386
Bijlage 14 – Diagnoses 2000.....	424
Bijlage 15 – Diagnoses 2001.....	472
Bijlage 16 – Diagnoses 2002.....	544
Bijlage 17 – Diagnoses 2003.....	608

Voorwoord

Waar vragen onbeantwoord blijven, resteren onopgeloste raadsels. En met raadsels is het lastig leven. Alleen daarom al valt het toe te juichen dat de overheden van diverse landen hun onderzoekkrachten bundelden in een *Joint Investigation Team*, voor het nauwgezet uitpluizen van de gebeurtenissen rond het neerhalen van het KLM-toestel MH17 van Malaysia Airlines in het luchtruim boven Oekraïne.

Hoe anders is het gesteld met het onderzoek naar de vliegcrash van 4 oktober 1992, toen een El Al-vrachtvliegtuig neerstortte op de flats Groeneveen en Klein-Kruitberg in de Amsterdamse wijk de Bijlmermeer. Natuurlijk zijn er onderzoeken gedaan, van klein tot groot. Van een gecoördineerde en integrale aanpak was echter geen sprake. Wat bijvoorbeeld grotendeels veronachtzaamd bleef, waren de medische gevolgen voor bewoners van de getroffen wijk.

Hoewel dat gerichte onderzoek in de jaren na de vliegcrash uitbleef, is retrospectief onderzoek nog steeds haalbaar: via de dossiers van huisartsen en ziekenhuizen. Met de dertigjarige herdenking van de ramp in het verschiet, wil ik hiervoor een aanzet en voorbeeld geven. Hoe? Door – uiteraard geanonimiseerd – patiëntengegevens uit mijn voormalige huisartspraktijk (gevestigd nabij de rampplek) openbaar te maken. Niet omdat ik pretendeer hiermee een sluitend antwoord te geven op de vele sluimerende ervaringen in de Bijlmer, maar als een staalkaart van gegevens die ‘gewoon’ beschikbaar zijn. Met als doel hedendaagse onderzoekers te enthousiasmeren, te prikkelen en uit te dagen. Een onderzoek naar de gevolgen van de Bijlmercrash is, niet alleen haalbaar, maar nog steeds uiterst relevant. Wellicht is volledige opheldering van alle raadsels na al die jaren onmogelijk, echter, we moeten niet nalaten iedere stap die leidt tot verheldering niet achterwege laten.

In 2022 is het 30 jaar geleden dat in Amsterdam de Bijlmercrash plaatsvond. Reden voor de Nederlandse publieke omroep, specifiek KRO en NCRV, om over deze gebeurtenis een dramaserie te maken getiteld *Rampvlucht*. Fleur Winters, CEO van productiehuis Big Blue, beloofde begin 2022 ‘[...] een spannende en relevante thriller die de kijker vanaf het begin tot het einde op het puntje van zijn stoel laat zitten.’ [1] Dat men in de maatschappij de tijd rijp acht om de Bijlmercrash ‘relevant’ te fictionaliseren brengt een gevaar met zich mee: dat we met zijn allen de crash als afgesloten hoofdstuk gaan beschouwen, als iets om *mee* te werken in plaats van om *aan* te werken.

Dit terwijl voor de slachtoffers en Bijlmerbewoners de pijn van het gebeurde nog jaarlijks voelbaar is tijdens de 4 oktoberherdenking bij het Groeiend Monument. Zo bevond zich bij de herdenking van 2021 onder de aanwezigen een moeder van Ghanese afkomst die vanuit Londen naar de Bijlmer was gekomen voor de herdenking. Drie van haar kinderen overleefden de crash niet. Huilend zocht zij steun in de armen van een

vriendin. (Meershoek, 2021) Haar leed en dat van de nabestaanden van minstens veertig andere doden van deze ramp wordt op 4 oktober nadrukkelijker en emotioneler ervaren. Te meer omdat tot op de dag van vandaag niet is opgehelderd wat de medische gevolgen zijn van die ramp voor de Bijlmerbevolking.

Na de ramp ontstonden bij vele Bijlmerbewoners andere vormen van lijden. In de loop van enkele weken tot jaren ontstonden er ziektebeelden die mogelijk in verband gebracht kunnen worden met de geheime lading van het Israëlische vrachtvliegtuig. In die tijd had ik een op enkele honderden meters van het rampgebied gelegen huisartsenpraktijk. De stroom medische klachten die op gang kwam na de tragedie deed alle alarmbellen bij mij afgaan. Al snel besloot ik een dossier aan te leggen van patiënten die ik nauwgezet ging volgen op symptomen die mogelijk door de ramp veroorzaakt waren. En ik was niet de enige die verbanden zag tussen de ramp en het medisch welzijn van slachtoffers en betrokkenen.

In 1997 kreeg ik een brief van de heer P., ten tijde van de ramp commandant van de brandweer in Diemen, en als zodanig nauw betrokken bij de directe hulpverlening. P. verzocht mij om na te gaan of er wellicht overeenkomsten waren tussen zijn eigen klachten, waar hij sinds de ramp last van had, en de klachten van mijn patiënten:

Diemen, 13 oktober 1997

Geachte heer Makdoembaks,

Ik ben op zondag 4 oktober 1992, in mijn functie van commandant van de gemeentelijke brandweer Diemen, nauw betrokken geweest bij het bestrijden van de directe gevolgen van de Bijlmerramp (brandbestrijding, redding van slachtoffers etc.). Ook in de dagen na de ramp zijn wij als korps betrokken geweest bij de berging van diverse slachtoffers.

Aangezien wij direct na het neerstorten van het vliegtuig zijn gealarmeerd, waren wij vrij snel ter plaatse en werden wij ingezet op de plaats waar een groot gedeelte van het vliegtuig was neergekomen (nml. achter de flat Kruitberg). Het is dus niet ondenkbeeldig dat mijn personeelsleden en ik zijn blootgesteld aan stoffen uit de lading waarover tot op heden nog geen duidelijkheid is gegeven.

Medio 1995 werd ik plotseling geconfronteerd met het verdwijnen van pigment uit mijn gezicht (vanaf de kaaklijn tot aan de slapen).

Na het raadplegen van mijn huisarts werd ik doorgestuurd naar een specialist (Dr. Westerhof) in het AMC. Onderzoek wees uit dat er sprake was van vitiligo. Op mijn vraag of dit te maken kon hebben met de Bijlmerramp werd geantwoord dat het mogelijk was. Ook andere zaken zoals erfelijkheid en stress konden de oorzaak zijn van dit ongemak.

Bij het lezen van de diverse artikelen in de kranten in de afgelopen dagen rond de herdenkingsdag viel mijn oog op een zinsnede dat er in de Bijlmermeer ook mensen rondlopen die na de Bijlmerramp last hebben gekregen van de zgn. Michael Jackson ziekte. Naar mijn bescheiden mening lijkt dit erg veel op vitiligo. Wellicht is er enig verband tussen het krijgen van vitiligo in relatie tot het in aanraking komen met stoffen die tot de lading hebben behoort.

Bij het brandweerpersoneel wat heeft opgetreden bij de Bijlmerramp zijn in de afgelopen jaren medische klachten ontstaan die voor de betrokkenen hinderlijk zijn. Aangezien er geen causaal verband bestaat tussen de medische klachten en de oorzaak (mogelijke gevaarlijke stoffen in de lading) worden deze klachten door de bedrijfsarts niet als gevolg van de Bijlmerramp bestempeld.

Wellicht bestaat er enig verband tussen mijn klachten (vitiligo) en de klachten van uw patiënten en kan dit een aanknopingspunt zijn voor een erkenning van klachten en ziekteverschijnselen

t.g.v. het optreden bij de Bijlmerramp.

Langs deze weg zou ik u willen verzoeken of het mogelijk is dat er overeenkomsten bestaan tussen mijn klachten en de klachten van uw patiënten. Ik ben gaarne bereid om e.e.a. met u te bespreken.

In afwachting van uw reactie teken ik,

Met vriendelijke groeten,

Bron: privéarchief

Ook onder andere hulpverleners bleven allerlei vragen openstaan. In een televisie-uitzending van AT5 kwam op 2 oktober 2002 de heer Evert-Jan Wallenburg aan het woord. Hij was actief betrokken bij de hulpverlening tijdens de vliegcrash, was destijds circa 42 jaar oud en hij kreeg in 1994 de diagnose ziekte van Hodgkin, een zeldzame vorm van lymfeklierkanker. In 2017 deden Wallenburg en collega-hulpverlener Rob Bosman in de media andermaal een boekje open over hoezeer ze zich in de steek gelaten voelden door de overheid toen de mogelijkheid in beeld kwam dat hun medische gesteldheid mogelijk met de Bijlmerramp te maken had:

“Toenmalig minister Els Borst zei op een bijeenkomst jullie zijn niet ziek. Terwijl iedereen in de zaal liep te hoesten en proesten. Ze deden er alles aan om te zeggen dat er niks aan de hand was. Wij wilden serieus genomen worden en hulp. Dat is geweigerd”. (Van der Mee, 2017)

Televisie-uitzending AT-5, tien jaar na de Bijlmerramp
Woensdag 2 oktober 2002, 18.45 – 19.00 uur

De heer Evert-Jan Wallenburg (ziet er uit als iemand van 50 jaar oud)

Was ambulance-chauffeur, op de rampplek veel geholpen.

In 1994 lymfeklierkanker vastgesteld en later een ziekte van de longen, de longen leken op een stoflong en functioneerde nog voor 50%. Het was een soort emfyseem, de longblaasjes knapten vanzelf.

Bron: privéarchief.

Wat voor de hulpverleners gold, gold ook voor de zwarte Bijlmerbevolking. Nog in 2013, een kleine 10 jaar na de afronding van alle officiële onderzoeken die geen verbanden konden vinden, kreeg ik een e-mail van een oud-patiënte die de bij haar geconstateerde zeldzame aandoening relateerde aan de Bijlmerramp:

On Wed, 31 Jul 2013 10:17:19 +0200, "C
@hotmail.com" wrote:

Bedankt voor het versturen van het contactformulier.
De volgende gegevens hebben we ontvangen:

Personalia
Geslacht : Vrouw
Voornaam : C
Voorletters : C
Tussenvoegsels :
Achternaam :
Prive telefoon :
Zakelijk telefoon :
Mobiel telefoon :
Email : @hotmail.com

Opmerkingen
Opmerkingen : Goedendag meneer Makdoembaks,

Mijn naam is C ; en was vroeger een patient bij u.
Ik heb een zeldzaam syndroom genaamd Melkersson-Rosenthal en ben
overtuigd dat dit met de bijlerramp te maken heeft.
Nu mijn vraag is er een rapportage/statistiek met aantal toename van
gezondheids klachten na en voor de bijlerramp.
Want er is namelijk een onderzoek gedaan in amerika na 9/11 dat de
hulpverleners die bij ground zero waren velen sarcoidose hebben

opgelopen

vergeleken met andere hulpverleners in rest van amerika. Mijn syndroom
en

sarcoidose lijken onder microscoop veel op elkaar maar de link zijn ze
nog

mee bezig er is te weinig bekend van.
Ik ben overtuigd dat als er weer een nieuw onderzoek wordt gedaan, we
erachter komen dat velen sarcoidose hebben opgelopen.

Mevrouw C. was patiënt bij mij ten tijde van de Bijlerramp. Zij verhuisde rond 2010 naar Tilburg. In mijn praktijk vertoonde ze matige zwelling in het gelaat en kortdurende parese van de nervus vagus. Na enkele weken was ze hersteld en had ze geen klachten. Na haar verhuizing recidiveerden de klachten vaker en kreeg ze ook andere klachten. In 2013 stelde men bij haar de zeldzame aandoening syndroom van Melkersson-Rosenthal vast.

Behalve voor een televisieserie acht ik juist daarom de tijd nu ook rijp voor het openbaren van gegevens uit het Bijlervliegrampdossier uit mijn toenmalige huisartspraktijk. Opdat de waarheid hopelijk alsnog boven tafel kan komen in de komende jaren.

Inleiding

Op 4 oktober 1992 stortte het Boeing-vrachtvliegtuig van de Israëlische vliegmaatschappij El Al neer op twee Amsterdamse Bijlmerflats. Mijn huisartsenpraktijk bestond op dat moment 7 jaar en ik had inmiddels door schade en schande geleerd dat de gezondheidszorg lang niet altijd het beste deed voor de inwoners van deze wijk.[2] Echter, er leek in de nasleep van de ramp een kentering in die benadering en behandeling van de zwarte Bijlmerbevolking te komen. Er was sprake van veel hulp, medeleven en welwillendheid. Destijds gaf ik hierover al enkele dagen na de ramp een interview. dat is opgenomen in bijlage 1. Die empathie kwam ook tot uitdrukking in een brief die ik daags na het verschijnen van het artikel in *Trouw* van de Amsterdamse commissaris van politie ontving:

Dr. A.M.N. Makdoembaks
Klieverink 1
1104 KC AMSTERDAM



uw kenmerk

uw brief van

kenmerk

datum

12 oktober 1992

bijlage(n)

onderwerp

De vliegramp, die Amsterdam-Zuidoost heeft getroffen, heeft in de samenleving een geweldige schok teweeg gebracht.

Toekomst, hoop, en geluk zijn begrippen, die voor velen een andere dimensie hebben gekregen. Ik hoop dat eens voor de gedupeerden deze begrippen weer een positief beeld kunnen oproepen en dat een ieder in staat is de persoonlijke emoties te verwerken.

De Amsterdamse Politie werd geconfronteerd met een zeer groot aantal te nemen maatregelen. Dankzij het spontane aanbod van vele instellingen, diensten en personen om onmiddellijk menskracht en capaciteiten ter beschikking te stellen, kon de hulpverlening worden georganiseerd en uitgevoerd, waarbij ongelooflijke en grensoverschrijdende prestaties werden geleverd.

Het aanbod was zo groot dat velen niet in de organisatie inpasbaar waren. Ik hoop dat U hiervoor begrip kunt opbrengen.

De waardering voor zowel het aanbod als voor de verrichte prestaties bij de verleende hulp is nauwelijks onder woorden te brengen. Uw hulp heeft ons de energie gegeven om in deze moeilijke omstandigheden goed te kunnen blijven functioneren.

Dankbaarheid, hoop, sterkte en geloof in de toekomst zijn trefwoorden waaraan mede door Uw hulp inhoud kan worden gegeven.

Met de meeste hoogachting,
De Commissaris van Politie,
Chef District 7,

J. Dietz.

Bron: privéarchief.

De toon rondom de rouwende Bijlmerbewoners keerde echter al snel terug naar de bevooroordeelde en vooringenomen houding die zij gewend waren van voor de ramp.

Nog geen zes weken na de ramp publiceerde *Het Parool* ook een interview met een witte Bijlmerhuisarts. Deze vond het geen probleem om gevoelige informatie van zwarte patiënten te delen, hele bevolkingsgroepen als fraudeurs weg te zetten en daarmee

zonder enige gêne zout in de wonde te wrijven. Het artikel is opgenomen in bijlage 2. De geïnterviewde huisarts, Henk Bond, was van mening dat de Surinaamse en Ghanese gemeenschappen in de Bijlmer uit fraudeurs en profiteurs bestonden. Zeker voor de rouwende Bijlmerbewoners deed hij grievende uitspraken, onder meer:

“Vroeger gebeurde dat incidenteel en was er geen probleem, om dat via de ziekenfondskaart van zoon of dochter te regelen. Nu raken we overspoeld met het uitschrijven van recepten voor derden [onverzekerden tegen ziektekosten, N.M.] op kosten van het ziekenfonds. Het gaat in zulke grote getallen dat ik de greep verlies. In wezen wordt vanuit de Bijlmer half Suriname behandeld.”
[..] *“Sommigen denken dat je op één ziekenfondskaart heel Ghana kunt behandelen.”* (Bosman, 1992; nadruk NM)

Bond zette de mensen weg als verdachten van fraude, van het aangaan van nephuwelijken, en van het zorg loskrijgen voor onverzekerden. Het ergst voor de niet-witte bevolking was dat deze arts zulke ernstige beschuldigingen over zijn eigen patiënten niet onderbouwde, maar wel zonder enige consequenties voor hemzelf naar buiten mocht brengen. Het was onbegrijpelijk: de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de huisartsen van de Amsterdamse Huisartsen Vereniging, niemand liet iets van zich horen.

Toen ik jaren later, na de parlementaire Bijlmerampenquête, in de NRC mijn bevindingen over de na de ramp verhoogde morbiditeit in de Bijlmer naar buiten bracht (zie bijlage 5), was de Inspectie er wel als de kippen bij om mij te controleren. Behalve met het hieronder gepresenteerde schriftelijk verzoek benaderde de heer Van der Plas mij ook telefonisch. De toon van deze communicatie heb ik als intimiderend ervaren. Voor mijn gevoel was men niet op zoek naar harde data over de gezondheidstoestand in de Bijlmer na de ramp, maar naar manieren om mijn beweringen onderuit te halen, mij in diskrediet te brengen en het effect van mijn openbaarmakingen zo veel mogelijk in te perken.



STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID
Inspectie voor de Gezondheidszorg

**Inspectie voor de Gezondheidszorg
voor Noord-Holland**

Koninginneweg 111
Haarlem
Telefoon (023) 516 03 30
Telefax (023) 532 72 36

De heer A.M.N. Makdoembaks
Klieverink 1
1104 KC AMSTERADAM

Correspondentie uitsluitend:
Postbus 6160
2001 HD Haarlem


Ons kenmerk dvdp/dh/99 0929 Onderwerp verhoogde morbiditeit na Bijlmerramp	Inlichtingen bij D. van der Plas Bijlage(n)	Doorkiesnummer (023) 516 0330 Uw brief	Haarlem, 18 februari 1999 Uw kenmerk
--	---	--	--

Geachte heer Makdoembaks,

Naar aanleiding van een artikel in NRC Handelsblad van 17 februari jongstleden verzoek ik u, zo mogelijk op korte termijn aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gegevens te sturen die de door u in genoemd artikel geconstateerde verhoogde morbiditeit na de Bijlmerramp in 1992 nader concretiseren.

Voor de door u te nemen moeite dank ik u bij voorbaat.

Hoogachtend,


D.J. van der Plas,
inspecteur voor de Gezondheidszorg

Bron: privéarchief.

De reden voor mijn achterdocht was dat de gegevens waar men mij met zoveel nadruk om verzocht gewoon openbaar ter inzage lagen in de dossiers van de parlementaire enquête, zoals ik ook per omgaande aan de heer Van der Plas liet weten:

A.M.N.Makdoembaks, huisarts
Klieverink 1
1104 KC Amsterdam Zuidoost
tel 020 6901957/6955696
fax 020 6998993

Amsterdam 21 februari 1999

Inspectie voor de Gezondheidszorg
voor Noord - Holland
Postbus 6160
2001 HD Haarlem
t.a.v. de inspecteur voor de Gezondheidszorg
dhr. D.J. van der Plas

Uw kenmerk: dvdp/dh/99 0929, verhoogde morbiditeit na de Bijlmerramp

Zeer geachte heer van der Plas,

**Naar aanleiding van ons telefonisch onderhoud dd 19 februari j.l. met
betrekking tot een artikel in NRC Handelsblad van 17 februari j.l. over de
Bijlmerramp, bevestig ik hierbij dat ik de door u gewenste informatie reeds
aan de Parlementaire Enquêtecommissie heb overhandigd tijdens mijn verhoor
onder ede op 29 januari 1999.**

**Indien alsnog inzage van deze stukken door u gewenst is wil ik u ten alle tijde
van dienst zijn.**

Met vriendelijke groet en gevoelens van hoogachting,

A.M.N.Makdoembaks

Bron: privéarchief.

Voor wie hier meer over wil lezen, in mijn publicatie *Racisme in de Bijlmer, een huisarts strijdt tegen onrecht en racisme* is een hoofdstuk gewijd aan de wijze waarop de Bijlmer-ramp destijds al het institutioneel racisme in Nederland blootlegde. (Makdoembaks, 2021: 267-300)

Terwijl ik en anderen [3] in het decennium na de ramp vochten voor medische gerechtigheid – degelijk onderzoek naar de (medische) gevolgen van de ramp en openbaarmaking van informatie voer het onbekende deel van de lading van het El Al-vliegtuig, dat mogelijk een gevaar voor de volksgezondheid in de Bijlmer was – groeide het dossier uit mijn praktijk gestaag. Diagnoses die ik voor de ramp nooit was tegengekomen, extreem zeldzame ziekten, een in het oog springende toename van ziekten die heel goed aan toxische stoffen gerelateerd zouden kunnen worden (een

frappante toename van het aantal auto-immuunziekten bijvoorbeeld, of van het aantal miskramen) – hoe scherper ik mijn patiënten in de gaten hield, hoe meer ik zag ontstaan van een mogelijk specifiek aan de ramp gerelateerd spectrum van ziektebeelden. Als huisarts had ik echter noch de tijd noch de middelen om bij deze waarnemingen een wetenschappelijke onderbouwing aan te leveren.

Intussen had de overheid een *onderzoekscommissie* in het leven geroepen die medisch onderzoek deed naar de gevolgen van de Bijlmerramp. Op 19 januari 2006 stuurde toenmalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) J.F. Hoogervorst het bestuurlijk verslag van het Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer (MOVB) naar de Tweede Kamer. Met dit afsluitende verslag van bestuurlijke activiteiten in de periode 2002-2005 was het werk van het MOVB gedaan. Het samenwerkingsverband dat de onderzoeken had uitgevoerd, waarvan KLM Arbo Services hoofdaannemer was, ontbond zichzelf.[3] Men was klaar. Althans, dat vond men. Maar een half jaar eerder was naar aanleiding van de onderzoeksrapporten van het MOVB uit 2002 al een artikel in het *NTvG* verschenen getiteld *Zorgen en angsten van de betrokkenen bij de vliegkamp in de Bijlmermeer niet afgenomen door het medisch onderzoek*. (Van Dijk, 2005: 1257) Daarin vatte auteur Van Dijk de onderzoekingen van de staat als volgt samen:

'Er zijn 4 onderzoeken uitgevoerd. Om mensen met gezondheidsklachten een behandeladvies te kunnen geven, is individueel medisch onderzoek verricht (2000-2002; 4806 deelnemers). Bij hulpverleners en hangarmedewerkers is er een epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar langetermijneffecten van de ramp (2000-2003; 2499 deelnemers). Dit onderzoek bleek bij de bewoners niet volledig uitvoerbaar omdat niet genoeg deelnemers konden worden geworven. Vervolgens is een effectonderzoek verricht met als vraag of de 2 medische onderzoeken hadden geleid tot vermindering van zorgen en angsten bij hulpverleners en bewoners (2000-2003; 3535 deelnemers). En tot slot is in 2001 een onderzoek onder kinderen van start gegaan (113 deelnemers).' (Ibid.)

De conclusies van Van Dijk vatten het beperkte bereik en de impact van de onderzoeken mijns inziens goed samen:

'De MOVB-deelonderzoeken zijn over het algemeen zorgvuldig opgezet en uitgevoerd. Het onderzoek kon geen blootstelling aan schadelijke stoffen aantonen, maar kon deze ook niet uitsluiten, zo lang na de blootstelling. Beide medische onderzoeken hebben wel bijgedragen aan meer kennis over de gevolgen van een ramp op lange termijn, maar niet aan het geruststellen van

de deelnemers. Zorgen en angsten zijn zelfs versterkt. Een ruime meerderheid van de bewoners met gezondheidsklachten gelooft nog steeds dat deze door schadelijke stoffen veroorzaakt zijn. De aanpak bleek dus niet geschikt om angsten en zorgen, gegrond in een gemeenschap en gesteund door berichten in de media, gebaseerd op al dan niet betwistbare feiten, te verminderen. De lange nasleep van de ramp, de verwarring over mogelijke blootstelling en effecten, de late start van de medische onderzoeken en de onderzoeksopzet hebben hieraan bijgedragen.' (Ibid.: 1259)

De werkelijkheid die ik in mijn praktijk onder ogen kreeg, liet een heel ander beeld zien dan wat uit de overheidsonderzoeken naar voren kwam. Tussen 1993 en medio 1999 registreerde ik in mijn praktijk meer dan 120 patiënten met onverklaarbare lichamelijke klachten en ziekten. Het meest in het oog sprongen diagnoses als het syndroom van Pearson, een ziekte die zo zeldzaam is dat deze tot 1998 wereldwijd maar bij zestig mensen voorkwam; vanaf 1997 dus ineens ook bij één patiënt in de Bijlmer. Dit bleek uit extra informatie die de internist mij toezond en die ik heb opgenomen in bijlage 11. In 1998 stelde men in het Slotervaartziekenhuis solitaire polyarteriitis nodosa vast bij één van mijn patiënten, 'een zeer zeldzaam ziektebeeld' aldus de behandelend arts. (zie bijlage 12) Een derde voorbeeld, in 2001 kreeg ik te maken met een geval van metatropische dysplasie (zie bijlage 15). Van deze genetische aandoening waren wereldwijd in die periode niet meer dan vijftig gevallen beschreven. De groep patiënten waar deze zeldzame casussen deel van uitmaakten, bestond uit omwonenden van de rampplek, mensen die de rampplek vaak bezochten of directe slachtoffers van de vliegkamp.

Onder hen waren er ongeveer 50 met een *auto-immuunziekte*, hadden er ongeveer 50 *problemen met zwangerschap en bevalling* en hadden enkele jongvolwassen patiënten *kanker* in darmen, bot, eierstokken of tong.

Enkele voorbeelden van auto-immuunziekten: in 1993 overleed een vrouw van in de 30 acuut, nadat zij eerst een onbehandelbaar eczeem had gekregen. In 1996 openbaarde zich een systemische lupus erythematoses bij een vrouw van bijna 30 jaar. In 1997 stierf een jongeman van nog geen 20 jaar oud aan de gevolgen van een soort systemische lupus erythematoses. Ook was er in de jaren na de vliegkamp sprake van een toename van het aantal patiënten met reuma, vitiligo, hypo/hyperthyreoïdie, antistoffen tegen erythrocyten, kaalheid bij jonge vrouwen, en vasculitis.

Tussen 1993 en 1997 is het aantal miskramen, vroeggeboorten, geboorten met een laag geboortegewicht, vrouwen met intra-uteriene vruchtdood, doodgeboorten op basis van chromosoomafwijkingen, aangeboren afwijkingen, mola hydatidosa en wiegendood dat ik tegenkwam in mijn praktijk met ongeveer een factor drie toegenomen.

Enkele jaren na de vliegramp is een Bijlmerramp-hulpverlener op jonge leeftijd overleden aan de gevolgen van darmkanker. In 1999 lag een vrouw van rond de 45 op sterven bij wie zich in 1998 de eerste verschijnselen van ovariumkanker in beide eierstokken hadden geopenbaard.

In de maatschappij werd de sfeer rond de nasleep van de Bijlmerramp er intussen niet beter op. Begin 1999 schreef een autoriteit als prof. dr. G.J. Mulder, destijds hoogleraar Toxicologie aan de Universiteit Leiden, een stuk dat de NRC publiceerde op de opiniepagina's en dat ik geheel heb opgenomen in bijlage 4. Terwijl de parlementaire enquête naar de Bijlmerramp in volle gang was om de waarheid boven tafel te krijgen schreef Mulder onder meer:

*'[...] levert verdere informatie over de lading gezondheidskundig nog iets op? Gegeven **het tamelijk vage karakter van de klachten** lijkt dat erg onwaarschijnlijk, tenzij de missende 20 ton zou bestaan uit slechts enkele componenten die wel verdampen maar niet brandbaar zijn, zoals een paar ton kwik. In dat geval had er in het klachtenbeeld een duidelijker patroon gezeten.'*
(Mulder, 1999; nadruk NM)

De strekking van het stuk was dat het achterhalen van de samenstelling van de onbekende lading, noch daaraan gerelateerd onderzoek de slachtoffers ook maar iets zou kunnen brengen, medisch of anderszins.

Daags daarna nam ik het op voor de Bijlmerbewoners die werden weggezet als volgers van een cultus in plaats van als patiënten met wezenlijke klachten. De NRC publiceerde ook mijn reactie op de opiniepagina's:

'Mulder raakt met zijn artikel veel Bijlmerpatiënten op een pijnlijke en onjuiste wijze. Hij zet vraagtekens bij het feit dat mensen die gezondheidsklachten kregen na de Bijlmerramp, verwachten dat ze genezen kunnen worden als maar eenmaal bekend is wat er in het olietuig gezeten heeft. Ook vraagt hij zich af of verdere informatie over de lading werkelijk verlossing brengt. Verder stelt hij dat afgezien van de vraag of die klachten bij elk van de betrokkenen een oorzakelijk toxicologisch verband met de ramp hebben het vrijwel uitgesloten is dat er effectieve geneesmiddelen voorgeschreven kunnen worden als eenmaal bekend is wat de (complete) lading geweest is. In tegenstelling tot wat Mulder beweert is het echter van het allergrootste belang voor de omwonenden en hulpverleners van de Bijlmerramp de samenstelling van de complete lading op korte termijn te achterhalen. Ook kan duidelijkheid over de lading partners en familieleden van voornoemde overleden patiënten verlossen van hun schuldgevoel, onzekerheid,

verdriet en gestoorde rouw, omdat sommige van hen denken dat ze medeschuldig zijn aan hun dood. De doodgeboorte of geboorte van een kind met ernstige zichtbare lichamelijke afwijkingen, zoals een open rug, een gespleten gehemelte of anencephalie, veroorzaakt een shock bij ouders en familieleden. De schuld en het niet volmaakt zijn wordt vaak bij een van de ouders of hun familie gezocht, hetgeen niet zelden leidt tot echtscheidingen.' (Makdoembaks, 1999; zie voor het gehele stuk bijlage 5)

Ook de onderzoeken die men op touw zette, dreven gaandeweg af van de notie dat aan de Bijlmerramp wezenlijke medische klachten waren verbonden. Onder meer de AMC-onderzoeksgroep die zijn bevindingen in 1999 presenteerde, kwam tot aanbevelingen om met name aandacht te besteden aan *psychische* zorg voor de slachtoffers en nabestaanden. De medische beroepsgroep en de staat raakten hoe langer hoe verder verwijderd van de ziektebeelden die ik tegenkwam in mijn praktijk en raakten meer en meer gefocust op het idee dat de klachten psychische oorzaken hadden in door de ramp veroorzaakte trauma en stress.

6.3 Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen hebben deels betrekking op de aanpak van de actuele problematiek, deels op de aanpak van toekomstige rampen mochten deze onverhoopt plaatsvinden.

6.3.1 De vliegramp Bijlmermeer

- A. Op grond van internationale en eigen ervaring, beveelt de AMC-onderzoeksgroep de volgende benadering aan bij de verdere afhandeling c.q. behandeling van klachten van mensen die deze relateren aan de vliegramp. Huisarts en patiënt nemen de status door. Dit gesprek heeft een informatief karakter. Gezamenlijk wordt gepoogd vast te stellen dat er sprake is van symptomen ('illness') en niet van ziekte ('disease'). Zo nodig wordt een onafhankelijke tweede arts ingeschakeld voor een second opinion. Mocht een interventie opportuun zijn dan wordt deze aan de patiënt voorgelegd. Het is aannemelijk dat dikwijls specifieke, cognitief-therapeutische programma's noodzakelijk zijn. Voor deze gehele sequens wordt voldoende tijd genomen.
- B. Van overheidswege wordt (vervolg)onderzoek in gang gezet naar de diagnostiek en behandeling, alsook de behandelingsresultaten van PTSS, UPS en andere gevolgen van langdurige stress. In het geval van de Bijlmeraanval is in dit verband duurzaam vervolgonderzoek gewenst naar de lange-termijngevolgen voor de betroffenen mensen. Een kader voor dit onderzoek komt bij de aanbevelingen inzake toekomstige rampen aan de orde.
- C. De overheid, in het bijzonder het Ministerie van VWS, dient er voor zorg te dragen dat adequate voorlichting onder (huis)artsen en andere daarvoor in aanmerking komende hulpverleners plaatsvindt over de nieuwste inzichten in diagnostiek en behandeling van PTSS, UPS en verwante aandoeningen. Deze aanbeveling geldt een bredere kring dan de hulpverleners die bij de Bijlmeraanval betrokken waren en thans nog zijn. Ook lijkt het wenselijk de media te informeren over de bijzondere reacties van deze patienten op geïnduceerde onzekerheid.

De aanbevelingen uit het rapport van de AMC-onderzoeksgroep. (IJzermans et al., 1999: 142)

Geen van de tot nu toe verrichte onderzoekingen rond de Bijlmeraanval is **representatief** genoeg geweest om een wetenschappelijk verantwoorde conclusie te kunnen trekken en een verband te kunnen leggen tussen klachten, ziekten en de vliegramp. Onder meer de opzet van de onderzoeken zorgde ervoor dat men niet genoeg mensen bereikte om van een representatieve populatie te kunnen spreken. Men ging uit

van vrijwillige deelname en opgave op eigen initiatief, bij een deel van de bevolking dat door schade en schande wantrouwig was richting overheidsinitiatieven – een feit waarvan men terdege op de hoogte was (zie ook Makdoembaks, 2021).

Het MOVB deed onderzoek naar bijna 20 procent van de in deze studie vermelde patiënten. Ernstig zieke bewoners van wie enkelen binnen een paar jaar zouden overlijden, kregen van het MOVB onder meer het volgende te horen: *'Een uitspraak over een mogelijke relatie tussen klachten of ziekteverschijnselen en de vliegramp Bijlmermeer bij bewoners kan niet meer gedaan worden nu het epidemiologisch onderzoek onder bewoners gestaakt is.'* In de brief die ik niet als huisarts ontving, maar als deelnemer aan het onderzoek:

Ons kenmerk: bv/as/0182377A.RG.de
Datum: 25 juni 2001
Onderwerp: Medisch Onderzoek Vliegramp Bijlmermeer

Uw dossiernummer: G1647796

Geachte heer Makdoembaks,

U hebt zich in de afgelopen periode opgegeven voor het Medisch Onderzoek Vliegramp Bijlmermeer (MOVB). Het MOVB bestaat uit diverse onderzoeken, waaronder het 'individueel medisch onderzoek'. Dit onderzoek is opgezet om uit te zoeken hoe het is met de gezondheid van de betrokkenen bij de vliegramp. U bent hiervoor onderzocht, of u wacht op een oproep om u hiervoor te laten onderzoeken.

Naast het 'individueel medisch onderzoek' wordt er ook een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd onder bewoners. Dit is opgezet om uit te zoeken of bepaalde gezondheidsklachten aan te tonen het gevolg zijn van de vliegramp. Wij willen u hierbij laten weten dat tot onze spijt dit laatste onderzoek niet zal worden voortgezet. Reden daarvan is dat wel veel, maar niet genoeg bewoners zijn ingegaan op de oproep van Stadsdeel Amsterdam Zuidoost om aan dit onderzoek deel te nemen.

Bron: privéarchief.

Minister Borst had het epidemiologisch onderzoek onder de voornamelijk zwarte Bijlmerbewoners in juli 2001 afgeblazen op basis van een zeer omstreden c.q. frauduleus onderzoek van het stadsdeel Zuidoost. Ik was destijds raadslid voor de partij Solidariteit Zuidoost in dit stadsdeel en heb dit proces van dichtbij kunnen volgen.