

TWEE VOORSTELLEN VOOR COHORT STUDIES

Stop UMTS stelt een nieuw type onderzoek voor en wil daarover in gesprek met de Klankbordgroep en de aanwezige wetenschappers. Zij wil nagaan of een drastische vermindering van de stralingsbelasting leidt tot een vermindering van het aantal lichamelijke klachten bij personen met deze klachten, die in huis blootstaan aan RF-straling, zoals DECT en WiFi, en waarbij eerder nog geen mogelijk verband gelegd is tussen deze klachten en de bestaande RF stralingsbelasting. Daarmee zou een mogelijk effect van deze straling op de mens mogelijk kunnen worden aangetoond.

Het doel van Stop UMTS is tweeledig:

- verbreding van kennis omtrent de mogelijkheden van onderzoek op dit gebied,
- één of meerdere onderzoekorganisaties zover krijgen dat zij het onderzoek (laten) uitvoeren.

Dr L.Vriens presenteert namens **Stop UMTS** twee voorstellen voor cohort-studies naar de mogelijke effecten van radiofrequente EMV op de mens. Vriens wil hierover in gesprek met de aanwezigen en het gaat daarbij om de volgende vragen: wat zouden deze studies kunnen opleveren, kunnen ze een goede wetenschappelijke duiding geven en zijn we er maatschappelijk bij gebaat?

Vriens introduceert zijn achtergrond en vertelt hoe hij tegen het EMV onderzoek aankijkt. Hij is van huis uit natuurkundige, maar een nieuwkomer in het vak EMV. Hij heeft zich verdiept in de wetenschappelijke literatuur en in kaart gebracht welke onderzoeken zijn uitgevoerd en welke nog gaande zijn. Als je dit voorstelt als een landkaart, blijken er ‘dichtbevolkte gebieden’ te zijn (daar waar veel onderzoek naar is gedaan) en ‘braakliggend terrein’. In dat braakliggende gebied, waar nu nog geen onderzoek is uitgevoerd, kan heel nuttig onderzoek worden gedaan, aldus Vriens.

Classificaties van mogelijke studies

De mogelijke studies zijn te classificeren als drie soorten onderzoek.

Ten eerste de provocatie-studies. Hierbij stel je mensen kort bloot aan radiofrequente (RF) straling en EMV. Je meet de cognitieve prestaties van de proefpersonen, of je onderzoekt hun welbevinden door middel van enquêtes. Je kunt ook de biologische effecten meten *in vivo* (in levende mensen of dieren) of *in vitro* (in laboratorium kweek van menselijke of dierlijk weefsel). Onder biologische effecten vallen bijvoorbeeld DNA-breuken, micronuclei formatie, stresshormonen of zuurstofradicalen. Kenmerkend voor provocatiestudies is dat ze kort duren. Bij mensen is de blootstelling bijvoorbeeld standaard 20 of 45 minuten, bij dieren worden langere blootstellingstijden gebruikt.

Het tweede soort onderzoek is een epidemiologische studie. Dit onderzoek wordt meestal gebruikt in een bestaande situatie. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of er een verband is tussen woonafstand tot een hoogspanningsleiding en het aantal leukemiegevallen bij kinderen. Of er wordt een verband onderzocht tussen de afstand tot de mast en het welbevinden en de algemene gezondheidsklachten bij omwonenden. Bij zendmasten zijn studies gedaan van vier jaar of langer.

Vriens merkt op dat hij geen omgekeerde provocatiestudies is tegengekomen (het derde soort onderzoek). Hij bedoelt hiermee dat je bij mensen die heel lang zijn blootgesteld aan RF EMV plotseling de blootstellingsbronnen uitschakelt en dan kijkt naar het effect op de

gezondheid. Daar moet je dan een middellange termijn voor uittrekken, bijvoorbeeld een paar maanden. Dit zal hij later verder toelichten.

Voor- en nadelen van de provocatie en epidemiologische studies

Provocatiestudies zijn tegenwoordig alleen zinvol met EHS-ers, mensen die in een stralingsloze omgeving leven. De gewone mens staat namelijk al een groot deel van de dag bloot aan straling van bijvoorbeeld DECT-telefoon of wifi. En ook onderweg naar het laboratorium voor een provocatiestudie komt men langs zendmasten. Een provocatiestudie in een lab heeft bij die mensen geen zin. Bij EHS-ers kan het wel nuttig zijn.

Eventueel zou je provocatietests *in vitro* kunnen doen, dus in een lab-opstelling met weefselkweekjes, maar of dat werkt is twijfelachtig.

Epidemiologische studies hebben als nadeel dat ze zeer tijdrovend zijn. Je kijkt over de zeer lange termijn en je hebt te maken met vele stralingsbronnen, die voor interpretatieproblemen zorgen. In de jaren 70 van de vorige eeuw kon je goed meten wat er gebeurde dichtbij en verder weg van de stralingsbron, omdat er nog geen mobiele communicatie was. Nu kunnen elektrogevoelige mensen voor zowel hoog- als laagfrequente straling gevoelig zijn; het is moeilijk een onderscheid te maken. Met zendmasten is nog een extra probleem dat afstand alleen niet bepalend is, omdat de straling in de vorm van 'lobben' wordt uitgezonden.

Voordelen van de omgekeerde provocatiestudie

Wat betreft de omgekeerde provocatiestudie, gaat het om een nieuw soort onderzoek, voor zover Vriens heeft kunnen nagaan. Je schakelt dan bij mensen, die langdurig blootstaan aan RF straling, de straling uit en meet het effect op de gezondheid. Vriens heeft geen systematische wetenschappelijke studies op dit gebied gevonden. Er zijn echter wel veel ervaringsverhalen, namelijk de verhalen van EHS-ers, die bij het overgaan van een omgeving met veel straling naar een omgeving zonder straling, een verbetering van hun klachten ervaren.

Een van de voordelen van deze omgekeerde provocatietests is dat dit onderzoek over een middellange termijn kan worden gedaan; het is een kwestie van maanden en niet van jaren. Een ander essentieel voordeel is dat er een scherpere overgang valt te meten; het verschil in welbevinden van wel stralingsbelasting naar geen stralingsbelasting is veel scherper dan andersom. Elektrosensitief worden duurt vaak lang en soms jarenlang. Als mensen echter eenmaal problemen hebben en je haalt plotseling de straling weg, is er vaak al na enkele dagen effect. Daarom wil Vriens op dit soort onderzoek verder ingaan.

Aanpak bij omgekeerde provocatiestudie

Bij de omgekeerde provocatiestudie moet je beslissen welke stralingsbelasting je gaat onderzoeken. De zendmast of hoogspanningslijn kan je niet zomaar verplaatsen. In huis kan je wel de straling uitzetten van DECT, wifi of mobiele telefoons. De test richt zich dan ook op de straling binnenshuis.

De volgende vraag is welke proefpersonen je uitkiest. EHS-ers zijn niet geschikt, want die hebben er al voor gezorgd dat ze thuis geen stralingsbelasting hebben. Willekeurige personen uitkiezen heeft ook geen zin; de meeste mensen hebben immers geen klachten en je zal dan geen verschil meten. Vriens stelt voor dat je mensen moet onderzoeken met lichamelijke klachten, die overeenkomen met die van EHS-ers, maar waarbij geen mogelijk verband is gelegd met radiofrequente stralingsbelasting. Ook moet je mensen uitsluiten die angst hebben

voor radiofrequente straling.

Wie zijn mogelijk geschikte proefpersonen?

Proefpersonen uitzoeken kan op meerdere manieren. Vriens geeft twee suggesties, maar nodigt mensen uit de zaal uit hier manieren aan toe te voegen. Vriens benadrukt dat hij alleen het principe van het onderzoek aan wil geven, en dat de uitwerking nader kan worden ingevuld. Het voorstel dat eerder is rondgezonden bevat details die kunnen worden aangepast en uitgebreid.

Ten eerste stelt Vriens voor de patiëntengroepen van de LOK, SOLK en NOLK poliklinieken te onderzoeken. Deze poliklinieken zijn tussen 2007 en 2011 opgericht voor mensen met lichamelijk onverklaarde klachten. Op de websites van deze klinieken is te vinden om welke klachten het gaat, en Vriens concludeert dat het voor een groot deel om EHS-achtige klachten gaat. Voor deze klachten is geen medische of lichamelijke reden gevonden, en ook is er niet gedacht aan een samenhang met EMV. Daarom lijkt dit een geschikte groep voor het onderzoek.

De tweede groep die Vriens voorstelt, bestaat uit mensen met ADHD-klachten die daarvoor medicijnen krijgen (en dus zijn erkend als ADHD-patiënt). Ook deze klachten zijn EHS-achtig. In het nieuws is recentelijk gemeld dat er een sterke groei is van het aantal ADHD-ers in Nederland: van 70.000 mensen in 2005 naar 200.000 in 2011. Momenteel heeft 1,2% van de Nederlandse bevolking ADHD. Ook is gepubliceerd dat tussen 2010 en 2011 er 19% groei in ADHD bij volwassenen was. Deze 19% groei per jaar betekent dat er elke 4 jaar een verdubbeling van het aantal ADHD-patiënten is. Ook bij de klachten van deze patiënten wordt niet gedacht aan een samenhang met EMV-straling en daarom is ook dit een geschikte groep voor het onderzoek.

Vriens wijst erop dat de groei van de aantallen mensen in beide groepen (dus zowel de patiënten van LOK-instituten als ADHD-patiënten) tegelijkertijd heeft plaatsgevonden met de toename van stralingsbelasting door zendmasten en EMV stralingsbronnen in huis.

Selectiecriteria

Voor de selectie van patiënten van de LOK en SOLK klinieken stelt Vriens voor een samenwerking te zoeken met een of twee van deze poliklinieken. De behandelaars moeten meewerken. Ook is het belangrijk dat de proefpersonen kunnen verklaren dat ze eerst lichamelijke klachten hadden en dat eventuele psychische klachten pas later erbij kwamen. Voor de selectie van ADHD-patiënten moet worden samengewerkt met huisartsen. Als selectie criterium voor beide groepen geldt dat ze thuis DECT of wifi hebben, en weinig of geen overige straling van burens of zendmasten. Dit laatste is gemakkelijk te meten. Verder moeten de mensen onbekend zijn met de mogelijke effecten van radiofrequente straling. Mensen die thuis DECT of wifi hebben, zijn in het algemeen onbekend met deze effecten. Verder moet deelname aan het onderzoek vrijwillig zijn, en de diagnose moet tamelijk recent zijn (in de laatste paar jaar).

Uitvoering onderzoek

Bij het onderzoek wordt eerst een meting bij de deelnemers thuis gedaan, om de overige stralingsbronnen uit te sluiten. Vervolgens houden de deelnemers een logboek bij met klachten. Dit doen ze gedurende een maand in de oude situatie, dus met de straling zoals het was, en vervolgens 2 maanden na uitschakeling van de straling.

Die 2 maanden zijn nodig om een placebo-effect, wat op korte termijn op zou kunnen treden, uit te sluiten. Bij een follow-up worden mensen na een half jaar nog eens ondervraagd, om vast te stellen of de verbeteringen blijvend zijn geweest.

Verwachte resultaten

Als resultaat van het onderzoek verwacht Vriens dat bij een aantal mensen een vermindering van klachten optreedt. De vraag is bij welk percentage dit gebeurt en in welke mate dit zal zijn. De resultaten moeten worden geanalyseerd en gerapporteerd. Afhankelijk van de resultaten en de samenhang met de resultaten van andere onderzoeken is al dan niet een vervolgonderzoek nodig.

Vriens wijst er op dat de toename van het aantal ADHD patiënten van 2005 tot en met 2011 in goede benadering overeen stemt met een exponentiële groei, in formulevorm beschreven door:

$$A_n = (1,191)^n \times 70.000,$$

waar n het aantal jaren na 2005 is en A_n het aantal voorspelde ADHD gevallen. Bij een dergelijk groeimodel is het in het algemeen zo dat als de toename 6 jaar lang zo regelmatig is, deze trend zich waarschijnlijk nog een paar jaar zal voortzetten. Een toename van 19% per jaar is het zogenaamde rente-op-rente-effect en dat gaat steeds harder. Als onderzoeker zou Vriens uitermate nieuwsgierig zijn naar wat er gebeurt en hoe lang de toename doorgaat. Het probleem is natuurlijk wel dat er steeds meer mensen ziek worden. Als de aantallen te groot worden, is er een probleem, ook voor de overheid. Uiteindelijk zal men de verbanden moeten leggen.

Oproep tot actie

Vriens wijst erop dat het hele gebied waarvoor EMV wordt toegepast groeit, en dat hier geweldige belangen mee zijn gemoeid. Hij vergelijkt de situatie met de Titanic, die ook steeds groter werd en onzinkbaar zou zijn. Rond deze ‘Titanic’ varen vier bootjes: NIBE, NPS, Stichting EHS en Stop UMTS, die door megafoons wat naar boven roepen. Er wordt niet naar ze geluisterd, maar in de verte doemt de ijsberg op: het grote aantal zieken dat er gaat komen. Vriens ziet dit graag vermeld in het verslag zodat hij er over een paar jaar op terug kan komen. Dan zal blijken of hij gelijk heeft gehad.

Vragen en discussie

De voorzitter vraagt de aanwezigen te reageren, met de vraag in het achterhoofd wat de meerwaarde zou kunnen zijn van het onderzoek zoals Vriens dat voorstelt.

Schooneveld (EHS) meldt dat hij een dergelijk onderzoek van harte zou steunen. Hij realiseert zich tegelijkertijd dat dit een enorme voorbereiding vergt en medewerking van de mensen die de elektrosensitieven zouden moeten bezoeken en begeleiden, zoals het bestuur van een SOLK instituut en huisartsen. Deze mensen en instituten moeten daarom voorlichting krijgen. Schooneveld denkt dat daar een hogere macht voor nodig is dan Stichting EHS. Hij stelt voor dat het Kennisplatform hier een ondersteunende rol bij speelt. De betrokkenen zouden voor een gesprek moeten worden uitgenodigd om uitleg te krijgen wat het begrip EHS inhoudt. Dit moet echter niet aan de deelnemers worden uitgelegd, want dan wordt de proef verstoord. Schooneveld betwijfelt of organisaties als Stop UMTS en EHS hier op eigen kracht

uit komen. Hij wijst op de noodzaak om met een groep van zwaarder kaliber naar voren te treden en zo gehoor te vinden bij die groepen die de experimenten moeten doen.

Vriens antwoordt dat het natuurlijk niet de bedoeling is dat Stop UMTS het onderzoek gaat doen. Hij geeft aan dat hij wel een adviesfunctie kan vervullen. Het lijkt hem essentieel dat instanties als RIVM en ZonMw meedoen en achter het onderzoek staan.

Lebret (wetenschapsforum KP) vindt dat er interessante elementen in het onderzoeksvoorstel zitten. Hij herkent een aantal punten die vorig jaar in de Denkgroep EHS naar voren kwamen. Op een van de laatste dia's geeft Vriens aan dat een placebo-effect moet worden uitgesloten, maar dat blijft volgens Lebret in deze onderzoeksopzet toch wel een probleem. Een interventieonderzoek wordt in het ideale geval dubbelblind uitgevoerd, en zelfs zo dat op basis van willekeur mensen aan de interventie worden onderworpen of niet. Dat zou Lebret als nog een aanvulling willen meegeven bij het ontwerp van de proef; dat er bij sommige mensen wel en bij andere mensen geen interventie is. De hypothese is dan dat bij de mensen waar de interventie plaatsvindt de symptomen minder erg worden en dat in de groep waarin een schijn-interventie is gedaan de symptomen hetzelfde blijven. Het probleem blijft nog wel of je omstandigheden kunt creëren waarbij de deelnemers van het onderzoek niet weten dat het om EMV gaat. Volgens Lebret moet je ze namelijk vragen of ze hun klachten toeschrijven aan EMV, en je moet metingen doen.

Vriens zegt dat het juist de bedoeling is mensen te onderzoeken die niet weten dat de klachten door EMV zouden kunnen worden veroorzaakt en je moet ze dus niet op dat idee brengen. Hij vindt dat als je naar EMV vraagt (of beter nog, naar de mobiele apparaten), dat heel neutraal moet gebeuren. Om tegelijkertijd een groep mee te laten doen die je een placebo-interventie geeft, lijkt Vriens moeilijk. Dan zou je ze de DECT en wifi uit moeten laten schakelen, terwijl de apparaten toch aan blijven staan.

Lebret bevestigt dat dit precies het probleem is. Huss heeft een onderzoek ontworpen wat daar op lijkt. De bedoeling is dat zowel de onderzoeks-deelnemer als de onderzoeker zelf niet weten of er een blootstelling is of niet. Dat is nodig om het wetenschappelijk te kunnen interpreteren. Lebret ziet dit nog niet terug in het ontwerp van Vriens.

Vriens vindt niet dat dit in dit geval een groot probleem is. Het betreft namelijk mensen die al lange tijd onverklaarde klachten hebben. Als tijdens het onderzoek blijkt dat de klachten minder worden bij een groot aantal mensen, dan is dat gewoon zo. Vriens stelt dat je niet alles kan willen. In veel opzichten is dit onderzoek veel beter dan al de epidemiologische onderzoeken waar we nu niets uit kunnen halen. Elk onderzoek heeft zijn voor- en nadelen. Je kan niet verwachten dat je absolute antwoorden krijgt. Maar als met dit onderzoek een groot aantal mensen van hun klachten af komt, dan is dat fantastisch en moeten we geloven dat het heeft geholpen, aldus Vriens.

Lebret denkt niet dat een dergelijk onderzoek gepubliceerd zal worden in een wetenschappelijk tijdschrift. Hij vraagt zich ook af of dit onderzoeks-ontwerp, zonder placebogroep, door een medisch ethische toetsingscommissie wordt goedgekeurd. Deze voetangels en voetklemmen moeten eerst worden opgelost.

Vriens geeft aan dat hij blij is met deze discussie. Hij bedenkt nu ter plekke dat er wel een placebogroep mogelijk is. Bij alle deelnemers vervang je de telefoon en wifi door andere kastjes en vertelt hen dat deze geen straling uitzenden. Bij de onderzoeksgroep is dat

werkelijk zo, maar bij de placebogroep is dit niet het geval, daar is nog steeds straling. *(commentaar Vriens: achteraf ben ik van mening dat het al dan niet werken met een placebogroep van minder belang is. Als uit het onderzoek zou blijken dat met het uitschakelen van de stralingsbronnen in huis bij veel patiënten de klachten in belangrijke mate of helemaal verdwijnen, dan is dat op zichzelf voldoende bewijs. Semmelweis werkte indertijd ook niet met een placebogroep, de zeer drastische reductie van het aantal vrouwen dat aan kraamvrouwenkoorts stierf na introductie van het handenwassen was op zichzelf al bewijs genoeg. Ik acht het niet uitgesloten dat we hier met een soortgelijke situatie te maken hebben).*

Lebret gaat nadenken of dit inderdaad een goede manier is en de bezwaren wegneemt. Hij wijst er overigens op dat het door Vriens voorgestelde onderzoek geen interventiestudie is, maar een cohortstudie is, en een vorm van epidemiologisch onderzoek. **Vriens** beaamt dat het met de inbreng van een controlegroep inderdaad een cohortstudie is geworden.

Weening (MoNet) merkt op dat het lastig zal zijn te werken met een wifi-kastje dat niet werkt; mensen zullen dat meteen doorhebben. Hij laat de invulling van het onderzoek echter graag over aan de deskundigen.

Verder vraagt hij of het klopt dat Vriens zei dat de toename van het aantal gevallen van ADHD mede veroorzaakt zou kunnen zijn door de toename van het aantal zendmasten. Hij merkt op dat in de periode waarover Vriens sprak, het aantal zendmasten met ongeveer 20% is verminderd.

(commentaar Vriens: ik meen gehoord te hebben dat de heer Weening in zijn voordracht verteld heeft dat er in Nederland vijf zendmasten per dag bijgeplaatst worden)

Vriens antwoordt dat hij denkt dat de klachten vooral te maken hebben met de hoeveelheid EMV-straling bij mensen thuis. Hierop gaat Vriens in op zijn eigen ervaringen. In 2004 heeft hij een DECT geïnstalleerd. Hij was toen kerngezond en sportief. Daarna is zijn gezondheid snel verslechterd, niets hielp en hij dacht in 2008 dat hij niet lang meer te leven had. Via een arts uit het alternatieve circuit kwam hij er tenslotte achter dat hij elektrosensitief was. Aangezien hij natuurkundige is, en heel veel met straling had gewerkt, geloofde hij het eerst niet. Toch heeft hij de stekker uit de DECT getrokken. Binnen drie dagen voelde hij zich langzaam opknappen en na een half jaar was hij grotendeels weer fit. Vriens vertelt dat hij, gezien de afgelegen ligging van zijn huis, geen last heeft gehad van externe stralingsbronnen, zoals zendmasten en hoogspanningsleidingen. De DECT was de enige stralingsbron. Vriens meldt dat op internet heel veel van dit soort verhalen zijn te vinden, ook van bijvoorbeeld een arts die ditzelfde is overkomen. Maar deze verhalen worden niet erkend, en Vriens vindt dat kwalijk. Hij is vanuit zijn vakgebied gewend logisch te redeneren en voor hem is het 100% zeker dat EMV straling een probleem is. Hij weet dat een aantal mensen pas elektrosensitief zijn geworden na zeer veelvuldig gebruik van mobiele telefoons en draadloze apparatuur. Het kan zijn dat een steeds groter deel van de bevolking gevoelig gaat worden.

De voorzitter vat samen dat Vriens stelt dat we het onderzoek methodologisch kunnen verrijken, en dat Lebret daar nog wat aanvullingen op heeft gegeven. De volgende vraag is hoe we het een stap verder kunnen krijgen.

Hoedjes (Een Schoon Land) spreekt haar waardering uit voor de inspanningen van Vriens. Ze heeft een aantal opmerkingen. Tijdens het congres in Brussel is gezegd dat provocatiestudies moeilijk uitvoerbaar zijn, omdat die meestal niet overeenkomen met de praktijk. De blootstelling is anders en mensen reageren heel verschillend, en ook op verschillende tijdstippen. Daar zijn heel ingewikkelde onderzoeksmodellen voor nodig. Een tweede punt is dat Vriens aangaf dat er een groep EHS-ers moet worden gevonden die niet belast zijn. Hoedjes denkt niet dat die mensen kunnen worden gevonden. Zij vraagt zich verder af hoe je kunt zorgen dat een proefpersoon op een plek blijft en niet overall heen reist waar hij steeds een andere blootstelling aan EMV ondervindt. Volgens Hoedjes zou het waardevol vinden om vast te leggen hoe het volgende proces verloopt: als je iemand die al ziek is plaatst in een schone omgeving, knapt hij op. Als hij vervolgens weer in een belaste omgeving komt, wordt hij weer slechter. Je weet dan dat het met EMV te maken heeft. Tot slot, merkt Hoedjes op dat bij het onderzoeken van een ADHD-groep, je deze goed moet afbakenen, omdat de diagnose ADHD ook te maken heeft met een 'modetrend'. *(commentaar Vriens: in mijn voorstel zijn de EHS-ers geen onderzoeksgroep, maar ik neem aan dat dit misverstand met mijn hier op schrift staande voorstel is weggenomen)*

De voorzitter vat samen dat ook dit suggesties zijn om de kwaliteit van het onderzoek verder te vergroten.

Leferink (VNO-NCW/FME) merkt op dat de stelling dat er meer bronnen en antennes zijn gekomen en dat er meer blootstelling aan EMV-straling is, onjuist is. De zendmasten voor tv zijn verdwenen en er komen steeds kleinere cellen. Er zijn wel meer bronnen, maar met veel lagere amplituden. Enkele jaren geleden is daarover gepubliceerd in een peer reviewed tijdschrift. Er zijn echter wel andere bronnen, in het MF en HF bereik, en die worden veroorzaakt door **vermogens-elektronica (wat is dat? Bankzaken?)**. De hoogfrequente bronnen nemen af en de laagfrequente bronnen nemen sterk toe. Leferink benadrukt dat onderzoek doen niet moet worden gedreven door de gedachte dat als je meer antennes ziet, er meer straling is. Onderzoek moet zijn gebaseerd op de vraag welke bronnen we hebben in onze samenleving. Die bronnen zijn volgens Leferink andere bronnen dan de bronnen die Vriens tussen de regels door noemt.

(commentaar Vriens: het aantal RF bronnen is door de introductie van mobiel bellen, van DECT telefoons, van WiFi en babyfoons zeer drastisch toegenomen, dat zijn allemaal zenders in huis. 'In huis' is ook in onze samenleving. De problemen met de enkele zendmasten voor TV zijn verwaarloosbaar vergeleken met de problemen met de genoemde RF bronnen).

Mw. C. Schooneveld (Schooneveld Advies, EHS) vindt het een goed idee van Vriens om de SOLK klinieken en ook het Centrum voor Beroepsziekten bij een volgende doorstart van de Denkgroepen te betrekken. Daar ligt een enorm potentieel aan mensen, kennis en data.

Van Gils (NPS) geeft aan dat het NPS het onderzoek wil ondersteunen, om het verder te verbeteren, zodat er verantwoord onderzoek komt die betrekking heeft op het binnenhuismilieu.

De **voorzitter** stelt voor om dit voorstel binnen de Denkgroep Elektrogevoeligheid nogmaals

goed door te spreken, en dan met name te praten over de methodologie van het onderzoek en over welke partijen erbij betrokken kunnen worden, zowel met het oog op kennis, als met het oog op financiering.

Vriens roept de aanwezigen op om hun bezwaren en opmerkingen bij het onderzoeksvoorstel naar hem toe te sturen (per e-mail: info@stopumts.nl).