



## Inhoud

### Hoofdartikelen

- *Het Memon apparaat* - p. 3
- *CombiTransformer Standard A voor verlaging van elektrostress* - p. 4
- *Op zoek naar een nieuwe oude auto* - p. 5

### Wetenschap

- *Hoe fout kan je een artikel lezen?* - p. 7

### Korte berichten

- *Verslag EHS Regiodag Zuid-Holland* - p. 11
- *Zwerfstromen in een melkstal* - p. 12
- *Automatisch 112-systeem in auto's* - p. 14
- *Meeting in het Europese Parlement* - p. 14
- *Wi-Fi vluchtelingen naar radiotelescoop terrein* - p. 15
- *Organisatie van het NOLK syndroom* p. 17
- *Vakantie vieren als EHS-er valt niet mee* - p. 18
- *Stralingsarme camping in Bant* - p. 18
- *Hoe veilig is uw mobieltje?* - p. 20
- *Stralingsarme camping Quadenoord te Renkum (Gelderland)* - p. 21
- *Pittige uitspraken van de Vereniging tegen de kwakzalverij* - p. 21
- *Uitspraak van een Sociaal hof in Madrid* - p. 22
- *Zwangere vrouwen lees de kleine lettertjes* - p. 22
- *Oproep* - p. 23

### Boek/artikel besprekingen

- *Lijf en leed: Geneeskunde voor iedereen* - p. 23
- *Laptop WiFi doodt spermien?* - p. 24
- *EHS Interview met Leendert* - p. 26

### Ervaringsverhalen

- *De DECT telefoon* - p. 26
- *Ziek van draadloze apparaten* - p. 28
- *Mensen bekend maken met EHS* - p. 30
- *Omgaan met het slaapverlamming syndroom - narcolepsie* - p. 31
- *Invoering Slimme Elektemeter en Watermeter* - p. 33

### Interessante links

- *Selectie van LINKS* - p. 33

## Van de redactie

In dit nummer geven we een bijdrage aan het wetenschappelijk debat. In twee artikelen over wetenschappelijk onderzoek staat kritiek op slecht uitgevoerd onderzoek of dubieuze rapportage daarover. De burger krijgt berichten die met elkaar in tegenspraak zijn; dat maakt onzeker en ondermijnt het vertrouwen in de waarde-vrijheid van 'de' wetenschap.

We rapporteren o.a. over de volgende zaken:

- Belangstelling van de pers voor ons werk: een goed artikel in Vrij Nederland en in de Leeuwarder Courant. In de NRC komen alleen zeer geruststellende berichten terecht wanneer het bijvoorbeeld gaat om de mogelijke gevolgen van het langdurig veelvuldig mobiel gebruik voor jongeren. De onafhankelijke pers doet dat blijkbaar beter. Neem als voorbeeld landen als Frankrijk en Nieuw Zeeland, waar dank zij bredere voorlichting het mobiel gebruik op school wordt tegengegaan.
- Ervaringsverhalen van elektrogevoeligen. We hebben de verhalen opgenomen van twee gepromoveerden, respectievelijk in de natuurkunde en in de elektronica.
- Suggesties voor stralingsarme kampeerterreinen, voor wie binnenkort plannen gaat maken
- Praktische zaken, zoals een bericht over het zoeken naar een nieuwe oude auto voor EHS'ers een probleem wegens de eisen die aan een 'schone' auto worden gesteld.
- We doen een oproep aan mensen met enige tijd en ambitie om het redactieteam te komen versterken, opdat onze berichtgeving over EMV-EHS zaken verder kan verbeteren en ons uitzicht op internationale ontwikkelingen verbreden.

## Kerstevenement

*Elders in dit blad vindt u informatie over het Kerst-evenement dat op het prachtige en super'schone' kampeerterrein van Staatsbosbeheer in Bant (Noordoostpolder) wordt georganiseerd op donderdag 29 december a.s.*



## Colofon

Dit EHS-bulletin is een uitgave van de Stichting Elektrohypersensitiviteit (EHS) en verschijnt 4x per jaar.

### Abonnementen

- per post € 21,00 per jaar

- per e-mail € 15,00 per jaar

U bent dan tevens lid/donateur van de Stichting EHS

### Administratie

Telefonisch doorgeven van aanmeldingen en wijzigingen: Marian Vrolijk, 0648491433 (alleen dinsdags tussen 18.00 en 20.00 u).

### Administratie adres

Stichting EHS,  
Prins Bernhardlaan 56, 3972 AZ Driebergen  
Email: [administratie@stichtingEHS.nl](mailto:administratie@stichtingEHS.nl)

### Postgiro 3478207

#### t.n.v. Stichting EHS te Driebergen

Donaties graag jaarlijks overmaken.

Informatie voor onze buitenlandse leden:

IBAN: NL83 INGB 0003478207

BIC (of SWIFT-code): INGBNL2A

### Algemene voorlichting:

Gertrude Arends. Telefoon: 040-2216716

(maandag 19.00-21.00)

V. v. Goghlaan 22, 5581 JM Waalre.

Email: [gertrude.arends@gmail.nl](mailto:gertrude.arends@gmail.nl)

Kees Spek. Telefoon: 0543-565706

(woensdag 19.00-21.00 uur)

Brandenweg 12, 7108 AX Winterswijk.

Marian Vrolijk. Telefoon 0648491433

(dinsdags tussen 18.00 en 20.00 u).

Juliette Kuiper. Telefoon 0317-411644

### Redactie EHS-Bulletin:

Juliette Kuiper, Hugo Schooneveld

Hans van der Zouw

Redactieadres:

Bremlaan 19, 3911 XH Rhenen

Email: [nieuwsbrief@stichtingEHS.nl](mailto:nieuwsbrief@stichtingEHS.nl)

Correspondent: Alice Lentjes

Vormgeving: Jan Kammeijer

Website: [www.StichtingEHS.nl](http://www.StichtingEHS.nl)

De Werkgroep Elektrische Overgevoeligheid is in 2002 opgericht om erkenning te krijgen voor het probleem van elektrohyper-sensitiviteit (EHS) in Nederland. In 2007 is vervolgens de Stichting EHS opgericht.

Via enquêtes gehouden onder de leden wordt het ziektebeeld van EHS zorgvuldig in kaart gebracht. Doel is om de overheid, gezondheidsinstanties en onderzoeksinstituten te informeren en te prikkelen tot nader onderzoek. Het is voorsnog niet mogelijk om het lichaam te doen aanpassen aan elektromagnetische en elektrische velden. De oplossing moet dus gezocht worden in vermindering of eliminatie van storende velden.

Als u als elektrogevoelige nog geen enquête heeft ingevuld, dan vragen wij u met nadruk om dit alsnog te doen. U kunt een exemplaar aanvragen bij de ledenadministratie, of downloaden vanaf de website – onder 'Contact'.

### NB1:

De mening van de schrijvers in de nieuwsbrieven is niet noodzakelijk die van de Stichting EHS

### NB2:

De Stichting EHS kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de waarde en juistheid van de gegeven informatie en adviezen.

Gebruikers van die informatie doen dit geheel op eigen risico.

### © Stichting EHS 2011

Overname van artikelen uitsluitend met bronvermelding.



*"Algemeen nut beogende instelling (ANBI)- Stichting EHS.*

*Vanaf 1-1-2008 zijn giften gedaan aan goedgeelinstellingen aftrekbaar van het belastbaar inkomen als de instelling aangemerkt is als een ANBI instelling (gebruik de zoekfunctie van de website [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl) voor controle). "Let wel, ook kosten die gemaakt worden ter ondersteuning van de stichting zijn in principe aftrekbaar".*

## Hoofdartikelen

# Het Memon apparaat

▷ Alice Lentjes

## *Uitzending TROS Radar over cellstress en Memon apparaten*

Op 7 november 2011 is er bij Tros Radar een uitzending geweest over 'celstress', een ander woord voor EHS. Volgens Radar een mysterieuze aandoening. Wel meldt Radar dat er inderdaad een groep mensen zware klachten krijgt van alle kunstmatige EMV en men laat kort twee EHS-ers aan het woord die gevlucht zijn naar een camping. De focus in deze uitzending was vooral gericht op een oplossing voor celstress: de memon. Uitvinder Winfried Dochow brengt de Memon in vijftien landen aan de man. Voor een paar duizend euro zou deze je beschermen tegen de nadelige gevolgen van alle kunstmatige EMV.

Prof. Dr. P. Zwamborn, hoogleraar EMV geeft aan, dat de ziektebeelden die de mensen aangeven niet te verbinden of linken zijn met de aanwezigheid van EMV. Hij neemt mensen met klachten wel serieus en noemt Stichting EHS, waar men zich melden kan. Prof. Dr. Wytse Wadman, neurobioloog en lid van de Gezondheidsraad vindt dat de mensen met klachten serieus genomen moeten worden. De grote vraag voor hem is echter wel of die klachten direct te maken hebben met de EMV waar we altijd in zitten.

Op de site van memon is te zien, dat na 20 minuten mobiel bellen het bloedbeeld wijzigt: de bloedcellen klonteren samen. Een verslaggever van Radar laat dit testje ook doen bij een laboratorium en men ziet geen verschil voor of na mobiel bellen. Hoe het dan kan dat memon wel verschil vindt? Gijs de Kort, klinisch chemicus, kreeg de indruk dat hij naar een ander bloedbeeld zat te kijken wellicht van een andere patiënt, maar kan dat niet hard maken.

Een medewerkster van Tros Radar laat ook

een thuismeting doen door twee memonverkoopers. Zij voelen dat het niet goed is daar en de celstress bij de medewerkster is hoog. De



*Memon Transformer:  
een heel gewicht aan het stopcontact, heel weinig effect op meetbare elektromagnetische velden en stroom in het elektriciteitsnet.*

memon biedt uitkomst volgens de verkopers. Prof. Drs. Roland Kanaar, celbioloog doet onderzoek naar de invloed van EMV op cellen. De gronden waarop EMV een interactie hebben met cellen zijn onbekend. Daar zijn ze nog hard naar op zoek. Volgens Kanaar is er nog nooit een biologisch effect gemeten. Als er celstress zou zijn, zouden wij allang een signaal hebben opgepikt over wat EMV doen met cellen, aldus Kanaar. Ook Wadman is verbaasd en noemt de memon geen wetenschap, eerder oplichting. Het spanningsveld van onze cellen is honderd miljoen keer groter dan dat van een antenneveld. Wat je ziet zijn twee handige verkopers die op allerlei plekken volslagen uit hun verband gerukte gegevens aandragen en geen idee hebben waar het over gaat, aldus Wadman. De prijzen van de memon liegen er niet om. De grootste combitransformer kost maar liefst € 2700. Triodosbank zou in zijn bedrijven de memon hebben laten installeren. Men zou minder ziekteverzuim hebben en personeel dat zich beter voelt en veel effectiever is, aldus de memonverkoopster. Tros Radar benadert Triodos om hierover te praten maar Triodos verwijst naar de leveranciers omdat men geen expert op dit gebied is. Voor 40 duizend euro is er aangekocht. Ze hebben

ook de uitzending gezien: en deze roept toch vragen op over de veronderstelde werking van de apparaten, aldus Triodosbank. Men gaat zich bezinnen op toekomstig gebruik van de memon en ze hebben Memon om een reactie gevraagd. Ze geven toe, destijds de werking van de memon onvoldoende onderzocht te hebben. Verder laat Triodosbank weten, dat ze er veel voor doen om te zorgen dat hun medewerkers in een goede werkomgeving verblijven: er is geen wifi in hun kantoren. Triodos investeert verder wel in telecombedrijven, maar selecteert alleen de op duurzaamheid best presterende. De vraag is hoe de memon werkt. Bij TNO wordt in een speciale stralingsvrije ruimte de memon getest door Zwamborn, maar logischerwijs komt hier geen duidelijkheid van. Er is één natuurkunde, het kan niet op een andere manier getest worden, aldus Zwamborn.

De Memontransformer wordt geopend en het enige dat men vindt is zand. De chip blijkt een hologrampapiertje. Er zit geen enkele elektronica in. Ook het printplaatje is slechts een lampje.

Memon zit in Duitsland en zet 3,5 miljoen per jaar om, alleen in Duitsland, met de verkoop van deze producten. Tros Radar heeft een interview met Luc, memon distributeur voor de Benelux en Michael Steinhöfel, medisch onderzoeker. Van te voren kreeg men al een reactie van Luc, dat de testen die Radar heeft gedaan niet zinvol zijn omdat de werking van de Memon niet te meten is aangezien Memon niets verandert aan de frequentiesterktes.

Memon werkt niet in op de straling zelf maar op de gevolgen van de straling, en dat is te meten aan de luchtkwaliteit en op mensen zelf. Er zouden duizenden tevreden memongebruikers zijn die de effecten van memon ervaren, aldus Steinhöfel, hij voegt toe dat er over verschillende dingen gesproken wordt. Radar heeft het over een fysische meting, en hij over informatie. Net zoals je bij een computer informatie opslaat op siliciumkwarts wordt hier informatie opgeslagen in kwartzand, aldus Steinhöfel. De verslaggever vindt

het ver gaan om 900 euro te vragen voor een doosje zand met een lampje. Steinhöfel wijst nogmaals op de tevreden klanten en noemt dat wetenschappers toch de werking hebben aangetoond.

De Radaruitzending is te zien op

<http://www.trosradar.nl/uitzending/item/1840/cel-stress/>

Naar aanleiding van deze uitzending heeft Jan van Dijk van Ohm ElectroCare een reactie geplaatst via [http://www.ohm-electrocare.nl/ohmelectrocare/page/reactie\\_op\\_tros\\_radar.html](http://www.ohm-electrocare.nl/ohmelectrocare/page/reactie_op_tros_radar.html).

Memon en de distributeurs (w.o. Ohm ElectroCare) zullen juridische stappen ondernemen tegen Tros Radar vanwege het ongefundeerd in diskrediet brengen van zowel de Memon producten als de Memon verkoop organisaties. Men geeft ook de link van het volledige interview waarvan slechts een klein deel uitgezonden is door Tros Radar.

## TESTRAPPORT

# Memon CombiTransformer Standard A voor verlaging van elektrostress

- ▷ Prijs €2323 (augustus 2011).  
Gewicht 875 gram (voornamelijk zand).  
Voor ruimten tot 200m<sup>2</sup>.

**Op de website Stralingsproducten wordt hoog opgegeven op de gunstige eigenschappen van Memonproducten. Wij werden door de Belgische importeur in staat gesteld een Combitransformer aan de tand te voelen. Hieronder onze bevindingen.**

Onze ervaring is steeds dat de enige remedie voor oplossing van het EHS probleem is het wegnemen of reduceren van de storende elektromagnetische velden. Wanneer het apparaat doet wat het suggereert moeten

we in proefopstellingen kunnen constateren dat de in de huishouding voorkomende velden verminderd worden. Daarom testten we hoogfrequente velden van mobieltjes en Dect telefoon, laagfrequente elektrische velden uit het stopcontact, laagfrequente magnetische velden uit een spoel en vuile stroom in het elektriciteitsnet.

### Onze vragen:

1. Wat produceert het apparaat zelf aan EM velden? *Antwoord: Geen*
  2. Welke hoog- en laagfrequente EM velden in de ruimte worden geneutraliseerd? *Antwoord: Geen*
  3. Heeft het effect op de vuilestroom component in het elektriciteitsnet? *Antwoord: Nee*
  4. Maakt het meetbare hoeveelheden negatieve ionen? *Antwoord: Nee*
  5. Maakt het ozon? *Antwoord: Nee*
  6. Maakt het geluiden in de range 20 Hz - 130 kHz? *Antwoord: Nee*
  7. Heeft het apparaat ook nadelen? *Antwoord: Ja, want het consumeert voor het blauwe lampje een vermogen van 0,1 Watt, genoeg om de netvrijschakelaar -indien die is geïnstalleerd- permanent te activeren. Het is ook heel zwaar en kan daardoor het stopcontact mechanisch overbelasten. Bovendien is het groot zodat het naastgelegen stopcontacten verspert.*
- Technische aanpak: Hoogfrequente (GSM) en zelfopgewekte magnetische wisselvelden (5000 Hz) en elektrische wisselvelden van het net werden op een halve meter afstand van het apparaat gemeten en beoordeeld op



Voorbeeld van een test op magneetveldbeïnvloeding.. Een spoel (rond, zwart) wordt bekrachtigd door een 5 kHz wisselstroom en verspreid een veld waarvan de magnetische flux gemeten wordt met een ME3851A veldmeter. Gekeken wordt of na inpluggen van de Memon (rechtsboven) een verandering van het veld optreedt.

verandering bij het inpluggen er van. Vuile stroom werd gemeten met een Stetzerizer microsurge meter. Ultrasonische geluiden werden geanalyseerd met een 'bat detector'. Hoorbaar geluid en ozonproductie werden geregistreerd met menselijke receptoren. Negatieve ionen met een specifieke ionenmeter. Aanbeveling: Uit de tests volgt niet dat het apparaat aanschaf verdient om velden te verminderen. Als u het aanschaf omdat het er prachtig uitziet en u er de hoop uit put er beter van te worden kunt u dat doen. Schadelijke effecten zijn niet te verwachten

HS, JH en WF

## Op zoek naar een nieuwe oude auto

▷ Hugo Schooneveld

Voor sommigen is een actief leven zonder auto niet denkbaar, zo ook voor ondergetekende. Maar wat te doen als de oude het begeeft waar je 17 jaar met plezier in hebt rondgereden? Hoe en waar moet je een andere zoeken en wat zijn dan de vereiste technische specificaties?

Nieuwe auto's zijn voor sommige elektro-gevoeligen geen optie omdat ze op allerlei

manieren storen. De elektronische velden die vanuit de 12V gelijkspanningskabels in het

interieur worden uitgestraald zijn onverdraaglijk. Storende factoren zijn naast de elektronica onder andere het elektrische ontstekingsmechanisme van benzinemotoren en de brandstofinjectiesystemen van alle typen motoren, vooral diesels. Er worden al sinds meer dan 10 jaar geen auto's meer gebouwd die deze stoorfactoren niet meer hebben: alles is geoptimaliseerd en opgeofferd aan efficiëntie. Mooie technieken, maar hinderlijk voor wie een overgevoeligheid voor de betreffende velden heeft opgebouwd.

### Wat is het probleem?

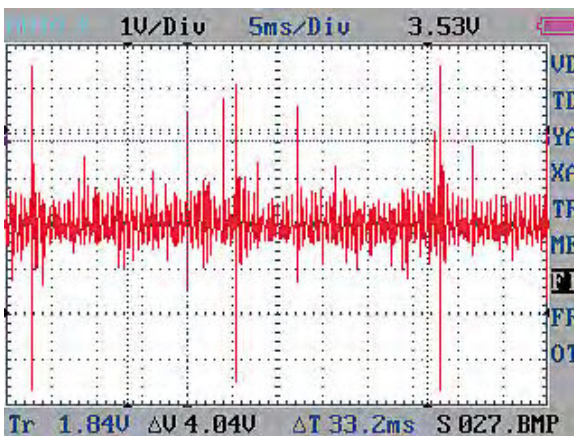
Alle auto's zijn sinds ruwweg na de eeuwswisseling volgepropt met handigheidjes, digitale apparatuur en schakelaars. Maar dat betekent ook: hoe uitgebreider het kabelnetwerk, hoe meer wisselvelden vanuit die kabels worden uitgestraald. Weliswaar is het boordnet gebaseerd op 12V gelijkspanning, maar de aangesloten apparatuur maakt toch rimpelingen op die (on)stabiele gelijkspanning en juist die kortdurende rimpelingen geven die laagfrequente wisselvelden af. Wie daarnaast in de auto en met de hand belt of digitale zenders aan boord heeft zoals Bluetooth maakt het nog weer erger. Bovendien bereiken de bijbehorende uitgezonden velden het lichaam vanuit alle richtingen. Als 's avonds de lampen aangaan en de

achterlichten worden geactiveerd, wordt het allemaal nog wat erger door de toename in lengte van de met 'wissel'spanning belaste kabels. Met onze meters is dat alles prima te constateren, maar wat doe je ertegen?

Het ergst zijn de regelmatige pulsen op het systeem zoals die geïnduceerd worden door periodieke stroomafname voor ontsteking en voor de bekrachtiging van de magneetspoelen in brandstof-injectiesystemen: met iedere motorrotatie passeren voor een viercilinder motor 4 pulsen: voor iedere cilinder één. Dat zijn heel korte pulsen met een duur van enige microseconden tot milliseconden (zie figuur).

Digitale apparaten nemen a.h.w. 'hapjes' uit de gelijkspanning die niet direct door de accu en condensatoren worden afgevlakt. Tot op zekere hoogte is dat te reduceren door het inbouwen van extra condensatoren die spanningsveranderingen opvangen, maar of dat bij de moderne auto's kan worden ingebouwd zonder met de digitale systemen te interfereren, is maar de vraag.

Voor de goede orde: hinderlijke storingen betreffen twee typen van velden die elk op eigen wijze op het lichaam inwerken en die worden veroorzaakt door de elektrische en de magnetische 'rimpelingen'. De eerste



Oscilloscoopregistratie (NanoDSO) van kortdurende steile spanningspulsen afgeleid van een 12 volts boordnet van een oudere auto. De hoogste pulsen hebben een afstand van ca. 22,5 msec en een schijnbare hoogte van 7V (top-top). In het echt vertegenwoordigen die een magnetisch wisselveld van ca. 1260 nanoTesla, zeker een hoge waarde naar onze begrippen.

Deze afgelezen spanning wordt afgegeven door de AC uitgang een Gigahetz Solutions laagfrequent meter, ingesteld op en meetbereik van 2000 nT en met inschakeling van een frequentiefilter dat alleen frequenties van >2kHz doorlaat.



komen door spanningsveranderingen, de laatste door stroomveranderingen.



Voorbeeld van een bruikbare oude Mercedes: klassieke dieselmotor die weinig storing geeft op het boordnet.

### Terug naar een oude auto?

Er zijn niet zo veel opties meer voor mensen met autoproblemen. Eigenlijk lijken de oude typen diesels met conventioneel mechanisch aangedreven brandstoftoevoer de enige mogelijkheid. In rap tempo verdwijnen die echter uit de automarkt, hoewel de echt oude karren gekoesterd worden in het old-timer circuit.

Een groeiend aantal leden vindt een voorlopige oplossing door te kiezen voor een oude Mercedes Benz uit de C klasse, bijvoorbeeld CD 200 of 220 die voor het laatste in 1998 geproduceerd zijn. Ze zijn met enige moeite nog wel te krijgen, eventueel uit Duitsland te (laten) importeren. Ze kunnen enkele honderduizenden kilometers gereden hebben maar dat is niet altijd een probleem. Misschien zijn er ook andere typen diesels van andere merken die in aanmerking komen. Wie wil daar onderzoek naar doen ?

### De overgang

Maar als je goede oude auto het onverwachts begeeft, heb je een probleem. Hoe bezoek je garages en handelaren buiten je woonplaats? Eigenlijk zou de stichting een soort 'autobank' moeten hebben: een overzicht van de bruikbare typen en adressen waar je die kopen kunt. Als iemand daar heldere ideeën over heeft, kan hij/zij dit aan de redactie melden? Bij voorbaat dank.

## Wetenschap

### Omschrijving rubriek wetenschap

Voor deze rubriek geldt dat de referaten uitsluitend gebaseerd zijn op de originele wetenschappelijke artikelen. Wie belangstelling heeft voor de volledige tekst neemt even contact op met ondergetekende of met de redactie. HS

# Hoe fout kan je een artikel lezen?

▷ Magda Havas

Hoe gaan de media om met de gegevens uit wetenschappelijk onderzoek? Trekken journalisten wel de juiste conclusies of doen ze niet veel meer dan de samenvattingen van de auteur te lezen? Zetten auteurs wel de juiste conclusies van hun werk in deze samenvattingen, of noemen ze vooral de politiek 'correcte' gevolgtrekkingen? Magda Havas doet over deze zaken een boekje open en neemt als voorbeeld een recente publicatie uit de school van Martin Röösli.

Het betreft het artikel: "Mobile phone use and brain tumors in children and adolescents: A multicenter case-control study" van Aydin et al., 2011, Indien u echt wilt weten wat de relatie is tussen mobieltjes en kanker bij jongeren dan moet u zich eigenlijk verdiepen in de

oorspronkelijke gegevens van de tabellen en statistische data van het artikel. Als de journalist alleen de samenvatting leest, kan hij zijn voorlichtende taak niet goed uitoefenen want die tekst geeft niet altijd weer wat experimenteel is aangetoond.

De resultaten van de Rööslī studie worden in de samenvatting als volgt geformuleerd:

- Regelmatige mobiel gebruikers hebben statistisch geen significant hoger risico op hersentumoren dan niet gebruikers ( $OR = 1.36$ ;  $95\% CI = 0.92$  tot  $2.02$ ).
- Kinderen die minstens 5 jaar geleden begonnen met mobiel gebruik hebben geen verhoogd risico t.o.v. kinderen zonder regelmatig gebruik ( $OR = 1.26$ ,  $95\% CI = 0.70$  tot  $2.28$ ).
- Het risico op een hersentumor hing bij een deel van de deelnemers waarvan het gebruik bekend was, samen met de duur van het mobiel gebruik, maar niet met de hoeveelheid gebruik (geen OR ratio aangegeven)
- Er werd geen verhoogd risico gevonden voor het gedeelte van de hersenen die het meest waren blootgesteld aan straling.

De conclusie in de samenvatting was: dat er geen reden is voor een samenhang tussen mobiel gebruik en hersentumoren door afwezigheid van samenhang met de hoeveelheid gebruik en geen samenhang met de locatie van de tumor (zie toelichting).

Is deze geruststellende conclusie gerechtvaardigd, of worden we hierdoor misleid? Hierna volgt informatie die niet in de samenvatting is terecht gekomen.

- Als regelmatige gebruiker is een jongere gedefinieerd die gedurende 6 maanden

ten minste 1 x per week mobiel belt. Deze beperkte blootstelling zowel in hoeveelheid uren als gedurende slechts 6 maanden verzwakken de resultaten en bevorderen een 'geen effect' resultaat.

- Volgens uw provider verhoogt uw kans op een hersentumor 115% na 2.8 jaar gebruik. Hoe langer het gebruik, des te groter het risico op een tumor.
- Degenen die mobiel bellen hebben een verhoogd risico op een tumor aan de belkant van hun hersenen en een verlaagd risico in het centrale deel van de hersenen. Dit resultaat is opvallend en verdient nader onderzoek.

In ander onderzoek is voor tumoren aan de belkant al het volgende aangetoond:

- hoe langer het gebruik, des te meer risico op een belkant hersentumor. Bij gebruik gedurende meer dan 4 jaar was het toegenomen risico 274% tot 300%.
- de gebruiksduur tot de ontdekking van de hersentumor is bij kinderen korter dan bij jongeren ouder dan 10 jaar met statistisch significante resultaten dat tussen 3.3 en 5.0 jaar gebruik 227% meer risico op een tumor oplevert.
- hoe langduriger het gebruik des te groter is het risico op een belkant tumor. Meer dan 144 uur veroorzaakt 519% toename van het risico.

## Toelichting

OR (odds ratio) is een  
waarschijnlijkheidsgraad:  $\frac{\text{waargenomen resultaat voor tumoren bij gebruikers}}{\text{verwachte resultaat voor tumoren bij niet gebruikers (OR=1.0)}}$

Bij een  $OR > 1$  is er een groter risico op tumoren en bij een  $OR < 1$  is er een kleiner risico op tumoren dan verwacht.

CI (confidence interval) drukt een foutenmarge uit. Om een statistisch significante waarschijnlijkheidsgraad te hebben moet de foutenmarge  $> 1$  zijn voor een verhoogd risico en  $< 1$  voor een verlaagd risico.

Als de foutenmarge op 95% wordt gesteld, dan vertrouwt de onderzoeker erop dat in 95% van de gevallen de resultaten de werkelijkheid weergeven. Er is dan wel 5% kans (hier maximaal gekozen) dat de resultaten op toeval berusten. Bij meer dan 5% foutenmarge worden de resultaten niet meer aanvaard in de wetenschap.



• hoe meer gesprekken des te meer risico. Meer dan 2638 gesprekken geeft een toename van het risico van 190% tot 482%. Uit de Rösli studie zou geconcludeerd moeten worden, dat het toegenomen risico op hersentumoren aan de belzijde ondanks de korte duur van 6 maanden gebruik en het beperkte aantal gesprekken serieus genomen moet worden. Vooral omdat veel jongeren mobiel bellen en blijkt dat bij langer en vaker bellen het risico op een hersentumor groter wordt.

Hieronder volgen enkele tabellen uit de Rösli studie die data bevatten die wel ver-

meld zouden moeten worden in de samenvatting van het onderzoek en van invloed zouden moeten zijn op de conclusie. In tabel 3 zijn de meeste OR'S boven de 1, wat een verhoogd risico op een tumor inhoudt, maar deze data zijn niet statistisch significant en dus is het niet relevant om ze te noemen in de samenvatting. Een van de resultaten was echter wel statistisch significant (**OR 1.92; CI 1.07 to 3.44**) en geeft een 92% verhoogd risico op een hersentumor. Dit zou wel in de samenvatting genoemd moeten worden. In tabel 5 op de volgende pagina waren al de OR's boven 1 voor zowel de belzijde als de andere kant van het hoofd. In deze tabel

**Table 3.** Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) for stratified analyses

Stratum	Regular use*					
	No †			Yes		
	Case patients n	Control subjects n	OR (95% CI)	Case patients n	Control subjects n	OR (95% CI)
<b>Main analysis (for comparison)</b>	158	317	1.0 (referent)	194	329	1.36 (0.92 to 2.02)
<b>By country</b>						
Denmark	36	78	1.0 (referent)	49	92	1.49 (0.61 to 3.61)
Sweden	57	109	1.0 (referent)	81	119	1.73 (0.87 to 3.41)
Norway	21	31	1.0 (referent)	23	47	0.51 (0.18 to 1.41)
Switzerland	44	99	1.0 (referent)	41	71	1.69 (0.79 to 3.61)
<b>By age-group, y‡</b>						
≤15	146	292	1.0 (referent)	86	140	1.42 (0.89 to 2.26)
≥15	12	25	1.0 (referent)	108	189	1.23 (0.59 to 2.58)
<b>By sex</b>						
Female	61	123	1.0 (referent)	101	170	1.52 (0.81 to 2.84)
Male	97	194	1.0 (referent)	93	158	1.27 (0.76 to 2.11)
<b>By time between diagnosis and interview. y§</b>						
≥1.5	122	257	1.0 (referent)	133	244	1.10 (0.75 to 1.61)
≤1.5	35	60	1.0 (referent)	61	85	1.53 (0.68 to 3.43)
<b>By time between cases' and controls' interviews</b>						
Bott, controls within 50 d	69	151	1.0 (referent)	89	165	1.46 (0.81 to 2.62)
One or more conerals >50 d	89	166	1.0 (referent)	105	164	1.29 (0.75 to 2.20)
<b>By tumor location</b>						
Temporal, frontal lobes, and cerebellum	83	155	1.0 (referent)	98	178	1.00 (0.58 to 1.72)
Other than temporal, frontal lobes, and cerebellum	75	162	1.0 (referent)	96	151	1.92 (1.07 to 3.44)
<b>By tumor morphology</b>						
Astrocytoma and other glioma	74	160	1.0 (referent)	108	189	1.14 (0.66 to 1.97)
All except astrocytomas and other glioma	74	157	1.0 (referent)	86	140	1.65 (0.93 to 2.93)
<b>By latency time, y</b>						
2	222	436	1.0 (referent)	130	210	1.34 (0.90 to 1.99)
5	319	601	1.0 (referent)	33	45	1.36 (0.77 to 2.40)

\* "Regular use" was defined as use of a mobile phone at least once per week for period of 6 months or more.

† Reference category.

‡ Age of patients at diagnosis and comparable age for matched control subjects.

§ Based on unconditional logistic regression adjusted for geographical region, sex, and age.

Table 5. Association between brain tumors and mobile phone use by side of phone use\*

Variable	Ipsilateral			Contralateral use			Control or unknown location			
	Case patients n	Control subjects n	OR (95% CI)	Case patients n	Control subjects n	OR (95% CI)	Case patients n	Control subjects n	OR (95% CI)	P trend †
<b>Regular use</b>										
No	146	267	1.0 (referent)	141	257	1.0 (referent)	147	257	1.0 (referent)	
Yes	62	83	1.74 (0.91 to 8.33)	49	68	2.07 (0.95 to 4.52)	68	135	0.74 (0.40 to 1.39)	.08
<b>Time since first use, y</b>										
Never regular user	146	267	1.0 (referent)	141	257	1.0 (referent)	147	257	1.0 (referent)	
≤3-3	29	40	1.73 (0.87 to 3.44)	24	36	1.86 (0.92 to 4.21)	19	68	0.81 (0.41 to 1.57)	
3-3-5.0	15	25	1.53 (0.62 to 3.76)	16	16	3.27 (1.10 to 9.68)	31	31	0.82 (0.34 to 1.94)	
>5.0	18	18	2.75 (0.83 to 8.09)	9	11	2.39 (0.67 to 8.57)	13	36	0.36 (0.13 to 1.02)	.01
<b>Cumulative duration of subscriptions, y</b>										
Never regular user	146	267	1.0 (referent)	141	257	1.0 (referent)	147	257	1.0 (referent)	
≤2.7	29	44	1.54 (0.78 to 3.05)	23	35	1.83 (0.81 to 4.15)	37	60	0.90 (0.48 to 1.69)	
2.8-4.0	14	19	2.38 (0.84 to 6.60)	13	17	2.67 (0.68 to 8.11)	15	32	0.44 (0.17 to 1.15)	
>4.0	20	20	3.74 (1.19 to 11.77)	12	9	4.00 (1.11 to 14.41)	15	40	0.23 (0.07 to 0.74)	.02
<b>Cumulative duration of calls, h</b>										
Never regular user	146	267	1.0 (referent)	141	257	1.0 (referent)	147	257	1.0 (referent)	
≤35	28	48	1.46 (0.74 to 2.91)	19	35	1.65 (0.73 to 3.74)	40	59	0.97 (0.50 to 1.85)	
36-144	17	17	2.66 (1.05 to 6.71)	13	17	4.14 (1.25 to 13.68)	15	37	0.43 (0.18 to 1.03)	
>144	17	18	2.64 (0.92 to 7.59)	16	9	6.19 (1.57 to 24.35)	12	36	0.24 (0.08 to 0.73)	.02
<b>Cumulative number of calls</b>										
Never regular user	146	267	1.0 (referent)	141	257	1.0 (referent)	147	257	1.0 (referent)	
≤936	30	48	1.59 (0.81 to 3.12)	22	38	1.74 (0.74 to 3.90)	37	57	0.98 (0.51 to 1.92)	
937-2638	13	19	2.06 (0.72 to 5.93)	14	12	5.37 (1.54 to 18.72)	17	38	0.54 (0.24 to 1.23)	
>2638	19	18	2.91 (1.09 to 7.76)	12	11	4.82 (1.21 to 19.24)	13	37	0.31 (0.11 to 0.87)	.02

All matched sets in which the case patient and/or the control subject was a regular contralateral user were excluded from the ipsilateral analyses; similar, sets in which the case patient and/or the control subject was a regular ipsilateral user were excluded from the contralateral analysis. CI = confidence intervals; OR, odds ratio.

† P-values for tests of trend were calculated by means of a two-sided Wald test for regression models in which exposure was included as continuous variable, and all subjects in a category were assigned the median value of their corresponding category.

‡ "Regular use" was defined as of a mobile phone at least once per week for a period of 6 months or more.

Variable	Tumour Location	OR	95% CI	% Risk	
1 Cumulative number of calls - greater than 2638 calls	ispilatera	2.91	1.09-7.76	191%	
	contralateral	4.82	1.21-19.24	382%	
	- 937 to 2638 calls	contralateral	5.37	1.54-18.72	437%
2 Cumulative duration of calls - more than 144 hr	contralateral	6.19	157-24.35	519%	
	- between 36 to 144 hr	ispilatera	2.66	1.05-6,71	166%
		contralateral	4.14	1,25-13.66	314%
3 Cumulative duration subscriptions - more than 4.0 years	ispilatera	3.74	1.19-11.77	274%	
	contralateral	4.00	1.11-14.41	300%	
4 Time since first use 3.3 to 5.0 years	contralateral	3.27	1.10-9,68	227%	

waren veel meer resultaten statistisch significant en sommige resultaten toonden een statistisch significante trend bij toenemende blootstelling door de duur van het belcontract, het totaal aantal uren bellen en het aantal gesprekken.

Bovenstaande tabel, afgeleid van tabel 5, toont een verhoogd risico voor bellen aan beide zijden, bij > 937 gesprekken, bij > 36 uur bellen, bij > 4 jaar belcontract en tussen 3.3 en 5.0 jaar sinds het eerste mobiel gebruik. De OR waarden liggen tussen 2.66 en 6.14 (166% - 519% toegenomen risico). Deze minder geruststellende resultaten zijn

dus niet genoemd in de samenvatting. In de kranten verschijnen alleen de geruststellende berichten (*zie ook artikel in Vrij Nederland 12 nov 2011 van Thomas Veste, toevoeging JK*).

*Juliette Kuiper*

<http://www.magdahavas.com/2011/08/15/adolescent-brain-tumours-and-mobile-phones/>  
**Mobile Phone use and brain tumours in children and adolescents: A multicentre case-control study.**  
**Aydin D. et al. (2011).**

J Natl Cancer Inst. 2011 Aug 17;103(16):1264-76.

<http://www.magdahavas.com/wordpress/wp-content/uploads/2011/08/rooslidjr244.pdf>

## Korte berichten

# Verslag EHS Regiodag Zuid-Holland, 22 oktober 2011

▷ *Ineke van der Klaauw*

Vanuit diverse plaatsen uit de regio waren men naar Den Haag gekomen. Om 14.00 uur waren er vijftien deelnemers en had iedereen een plekje gevonden. Een aantal kenden elkaar nog van de vorige keer, maar er waren ook de nieuwe gezichten.

We begonnen met een korte kennismakingsronde waarin al snel duidelijk werd hoe EHS

het leven van de meesten drastisch heeft veranderd of dreigt te veranderen. Hoe het voor de één wel heel erg moeilijk was om te overleven ("we zijn veel te timide, we moeten veel meer schreeuwen!") en voor de ander veel zorgen gaf over hoé te kunnen blijven werken. Na de kennismaking vertelde Ineke in het kort; hoe en waar haar woning verder was

aangepast om de straling buiten te houden. Vervolgens verdeelden we ons in twee groepen om aan de hand van vragen, ervaringen uit te wisselen over het thema: "Stressreductie". Er werd druk gepraat en gediscussieerd. Na de evaluatie kon men een kop soep halen in de keuken. De sfeer was goed en er ontstonden spontaan gesprekken waarin ervaringen werden uitgewisseld en men geïnteresseerd naar elkaar luisterden. Voor de verschillende IT-ers was dit een goede gelegenheid om met Jan Hulsbos te praten over specifieke technische zaken en over afscherpende maatregelen op en om de werkplek. Tot slot deden we nog enkele oefeningen uit de 'Ontstressende Bewegingsreeks' van Evelien Broere.

En zo ging iedereen, hopelijk goed ontspannen en terugkijkend op een waardevolle middag, weer naar huis.

De volgende vragen over stressreductie kwamen ter sprake die middag:

- Wat is je 'slimste' oplossing om EMV te vermijden of te verminderen?

- Geef de Top 5 van 'slimme' oplossingen weer.

Onderzoek heeft uitgewezen dat lichaam en geest elkaar beïnvloeden.

Heb je lichamelijke klachten dan kun je daar psychisch last van hebben.

Word je blootgesteld aan mentale of emotionele stress dan voel je dat ook in je lichaam.

De EHS-er krijgt vaak te maken met negatieve ervaringen die psychisch stress geven - het niet accepteren van je klachten door familie of vrienden, angst, gevoel van geïsoleerd raken, boosheid en verdriet over wat je allemaal niet meer kunt.

- Heeft iemand ervaren dat bovenstaande gevoelens emotionele stress geven en dat daardoor ook je EHS klachten verergeren?
- Heeft iemand ervaren hoe je minder stress kunt oplopen van bovenstaande negatieve ervaringen, bijvoorbeeld door er anders mee om te gaan? Hoe doe je dat en voel je je daardoor beter?

## Zwerfstromen in een melkstal

Wat we al eerder in Nederland hebben meegemaakt, blijkt nu ook in Nieuw Zeeland te zijn gerapporteerd, in het blad Farmers weekly interactive, 31 oktober 2010: koeien in een grootschalige melkmachine die minder melk afgeven dan van hen werd verwacht. Men moet beseffen dat het melken in de grotere bedrijven vrijwel geheel automatisch gebeurt. Gebouw en machines zijn geheel ingericht om koeien op een bepaalde tijd de melkhal in te drijven, waarbij ze elk op hun tijd een hokje inlopen om volautomatisch op een melkmachine te worden aangesloten. Naar die plek lopend zijn ze dan door een elektronisch poortje gelopen waar een RFID systeem 'afleest' welke koe daar precies langs loopt. Het oormerk wordt daartoe uitgelezen en de computer leest wat

het dier zoal eerder aan melk heeft geleverd en wat het verwachtingspatroon voor vandaag is. Als er ergens iets mis gaat, wordt dat automatisch in het systeem geregistreerd; de boer kan dan nagaan wat er aan schort.

Zoals dat ook bij het zogen van mensen gebeurt, is zowel de moeder als de koe onderhevig aan stress, voeding en ziekten, en de hoeveelheid en kwaliteit van de melk wordt daardoor beïnvloed. Als alles optimaal is en het dier 'psychisch' lekker in haar vel zit, wordt de beste en meeste melk geleverd. Ook komt uierontsteking minder voor en zitten er minder bacteriën in de melk. Koeien zijn heel gevoelig voor elektriciteit; een spanning van een half volt kan al stress geven. Dat is een probleem bij stallen waarin



de elektriciteit niet goed is aangelegd en metalen delen van de kooien onder spanning staan door onvoldoende aarding. Daar is meer over te zeggen, maar feit is dat in het onderhavige artikel de koeien hun melk in zo'n geval ophouden; ze beletten actief dat de melk naar beneden zakt om te worden afgenomen. Onderzoeker MacDonald bezocht 23 melkveebedrijven en constateerde dat alle bedrijven een verkeerde elektrische installatie hadden. De bacteriële infecties waren veel te hoog en de melkopbrengst te gering. De grote boosdoener van het systeem bleek de elektronisch geregelde melkpomp die de afgenomen melk naar het gekoelde reservoir pompt. De storing die deze elektronische toerentalregelaars (frequentiedrives) op het net geven, zijn zeer irritant voor de koeien. Vooral het aanslaan van de pompen gaf grote storing. In een enkel geval bedroeg de vuile spanning 14 volt; en dat in een carroussel voor 80 koeien. Het economische verlies van zo'n bedrijf is groot door productiever-

lies en met bacteriën vervuilde melk. Goede aarding, naast het continu aanlaten van de pompen bleek in dit geval te helpen.

#### *Samenvatting van de effecten van vuile stroom:*

- Nervositeit en onrust van de koeien
- Aarzeling om de kooi in te gaan om zich te laten melken
- Overmatige productie van mest en urine tijdens het melken
- Onvoldoende water drinken
- Het ophouden van de melk
- Toename van de melktijd
- Verminderde melkproductie
- Toename van 'somatic cell count' (bacteriële infecties) en uierontsteking

HS

Info: <http://www.fwi.co.uk/Articles/27/03/2010/120518/Don39t-let-stray-voltage-affect-cow-production-and-cell.htm>

# Automatisch 112-systeem in alle auto's vanaf 2015

Nieuwe auto's moeten vanaf 2015 zijn uitgerust met een automatisch belsysteem dat bij ongelukken zelfstandig de nooddiensten waarschuwt. Dat halveert de tijd die verstrijkt voor ambulances en politie op de plaats van het ongeval arriveren en redt daardoor honderden mensenlevens per jaar. Deze techniek draagt weer bij aan elektrogevoeligheid (EHS).  
 Volkskrant 8-9-2011 Marc Peeperkorn – 08/09/11.  
 De Persgroep Publishing. Alle rechten voorbehouden.

HS

<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2680/Economie/article/detail/2895220/2011/09/08/Automatisch-112-systeem-in-alle-auto-s-vanaf-2015.dhtml>

# Meeting in het Europese Parlement over EMV en gezondheid, te Brussel 23 november 2011

*Bericht van Steven Boone*

In Brussel organiseerde lid van het Europese parlement **Jill Evans** een vergadering over EMV (elektromagnetische velden) en Gezondheid te Brussel. De vergadering werd bijgewoond door de vertegenwoordigers van de volgende MEP's: **Keith Taylor**, **Michèle Rivasi** en **Frieda Brepoels**. Er waren de volgende sprekers:

- **Dr. Isaac Jamieson** (DIC RIBA DipAAS BSc(Hons) MInstP) presenteerde zijn "Smart Meters - Smarter Practices" boek (1). Dit 265 pagina tellende rapport, opgemaakt in opdracht van UK Research Radiation Trust (RRT), handelt over onderzoek naar slimme energiemeters en over de gezondheidseffecten op mens en natuur. Tijdens de vergadering benadrukte Dr. Jamieson het belang van "best practices" en dat een systeem gebaseerd op draadloze energiemeters niet alleen zeer kwetsbaar is (o.a. voor zonnestormen) maar dat deze door de microgolffstraling ook

een gevaar inhouden voor de volksgezondheid.

- **Eileen O'Connor**, directeur van het EM-Research Radiation Trust, doet al jarenlang lobbywerk bij overheidsinstellingen van het VK en de EU m.b.t. EMV en gezondheid. Tijdens haar betoog bekritiseerde Eileen O'Connor de officiële adviescomités m.b.t. elektrosmog, omdat de gezondheid van de burgers geen prioriteit lijkt te zijn. Ze eindigde met een duidelijke boodschap gericht tot de MEP's (Members of European Parliament): "We need you to take immediate action now!"

- **Dr. Gerd Oberfeld**, adviseur bij de Salzburg-regering m.b.t. de volksgezondheid, behandelde de talloze wetenschappelijke studies, die de schadelijke gezondheidsgevolgen van microgolffstraling bij waarden die lager zijn dan de huidige limieten, bewijzen. Dr. Oberfeld concludeerde: "The precautionary principle should be applied."



- **Steven Boone**, coördinator van de Petitie-Elektrosmog.be, behandelde de petitie-tekst, dewelke ondersteund wordt door +13.792 burgers, 98 medici en 24 professoren (2). Hij besprak het verband tussen de exponentieel gestegen elektrosmog en het gestegen aantal chronisch zieken, zoals bevestigd door meer dan 1.000 Duitse professoren en medici in het Freiburger Appel. Verder vermeldde Steven Boone de aanbevelingen van de Raad van Europa, het Europees Parlement en het Seletun Scientific Panel, waarbij opgeroepen wordt tot een verlaging van de stralingsbelasting voor alle burgers. Dit werd ook geëist in het Europese Elektrosmog Protest en de Smart Meter protesten.

### Opmerkingen:

Voor de Europese Commissie meeting op 22 november heeft Steven Boone kopies van de 2-pagina-toelichting van het Europese Elek-

trosmog Protest van 16 nov. (3) meegegeven aan Eileen O'Connor, met het verzoek om dit persoonlijk te bezorgen aan de leden van de Stakeholders Groep over EMV (4). N.a.v. het Europese Elektrosmog Protest zal in december een meeting georganiseerd worden door Dr. Laurent Bontoux van de Europese Commissie. Later volgen meer details over deze meeting.

HS

- (1) Het boek "Smart Meters - Smarter Practices" van Dr. Jamieson zal beschikbaar zijn vanaf volgende maand op de RRT-website: [www.radiationresearch.org](http://www.radiationresearch.org)
- (2) [www.Petitie-Elektrosmog.be](http://www.Petitie-Elektrosmog.be)
- (3) <http://www.stopumts.nl/pdf/EUROPEAN%20ELEKTROSMOG%20PROTEST%20laatste%20versie.pdf>
- (4) <http://ec.europa.eu/transparency/regexpert/detail-Group.cfm?groupID=2535&lang=NL>

## Wi-Fi vluchtelingen naar radiotelescoop terrein

▷ *Jane o'Brien & Matt Danzico*

In de Amerikaanse Radio Quiet Zone is radiostraling streng aan banden gelegd. Daardoor is het een populaire plek voor mensen die zich ziek voelen door elektromagnetische straling. In Green Bank, West Virginia, staat de Robert C. Byrd radiotelescoop. De schotel heeft een doorsnede van honderd meter en is daarmee de grootste draaibare radiotelescoop ter wereld. Het is voor wetenschappers een uniek instrument om straling uit de ruimte op te vangen. De radiotelescoop is zeer gevoelig en heeft een bereik van 0,01 tot 1,16 GHz. De schotel staat in een gebied van bijna 34.000 km<sup>2</sup>, dat is groter dan België, waar het radioverkeer sterk aan banden is gelegd. Dit is de National Radio Quiet Zone. In de directe omgeving van de telescoop mogen apparaten als mobiele telefoons, de wifi

adapters van laptops, bluetooth-headsets en magnetrons niet worden gebruikt. De elektromagnetische straling van deze apparatuur verstoort de ontvangst van de radiotelescoop en is daarom verboden uit Green Bank. Met een speciale opsporingswagen kan de 'de bewaarder van de stilte' storende apparatuur lokaliseren. Dat kan een 'lekkende' elektriciteitsmast zijn of defecte huishoudelijke spullen. Zo was er eens een ouder echtpaar in Pocahontas County met een hond in de achtertuin. Voor zijn comfort sliep de hond op een elektrisch dekentje, maar in de loop der jaren was de vulling verdwenen en gaven de verwarmingsdraden kortsluiting. Niet genoeg om de hond te kwetsen, maar wel genoeg om een radiofrequentie te genereren en daarmee de ontvangst van de radiotelescoop te storen. Sizemore vertelt dat hij

het dekantje subiet verving door een nieuw exemplaar.

Bovenstaand voorbeeld tekent hoe serieus de radiostilte wordt bewaakt in de zone. Daarom is het een populaire bestemming voor mensen die lijden aan EHS. Zij hebben klachten als hoofdpijn, chronische vermoeidheid en een branderig gevoel op de huid. Klachten die ze in verband brengen met elektromagnetische straling die afkomstig is van bijvoorbeeld mobieltjes en wifi-hotspots.

Volgens de BBC hebben tientallen 'wifi vluchtelingen' zich gevestigd in de buurt van de radiotelescoop. Daar zijn ze van hun klachten af.

Naar schatting 5 procent van de Amerikanen lijdt in meerdere of mindere mate aan EHS. Er zijn ook Britten en Zweden met dergelijke klachten. EHS is geen aandoening die officieel door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt erkend. Er bestaat geen sluitend wetenschappelijk bewijs voor dat EHS veroor-

zaakt wordt door apparaten met een zwak elektromagnetisch veld. De WHO: "EHS is niet een medische diagnose, noch is het duidelijk dat het een medisch probleem is". Tegelijk erkent de WHO dat de symptomen ernstig kunnen zijn. Sommige mensen zeggen hun baan op of veranderen hun hele levensstijl.

*JK*

Voor het originele artikel met hyperlinks en video zie: <http://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-14887428> en de buitengewoon interessante radio-uitzending (6 min) over dit onderwerp kunt u beluisteren op: <http://www.radio1.nl/contents/37690-de-wereldontvanger- elektro-vluchtelingen-zoeken-toevlucht-in-radiostille-zone>.

*Bronnen:* BBC News, Green Bank /Nederlandse tekst ontleend aan Willem Frank de Nood, VARA (DeGids FM) 16 sept. 2011,

*Naschrift van de redactie:*

Is Dwinaelo misschien een Nederlandse optie?



# Organisatie van het NOLK syndroom

NOLK is een Netwerk van instellingen en professionals op het gebied van Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (OLK). Het bundelt de krachten zodat de kwaliteit van behandeling, scholing en onderzoek verbetert.

## Wat wil NOLK?

- in kaart brengen van de zorg voor patiënten met OLK (online sociale kaart)
- voldoende gedifferentieerde behandel-mogelijkheden nastreven
- afdoende doorverwijsmogelijkheden helpen creëren
- ontwikkelen en invoering van evidence based behandelingen en richtlijnen
- uitwisseling en 'van elkaar leren' zodat bruikbare concepten breder toepasbaar worden

- stimuleren en in kaart brengen van onderzoek en onderwijs

## Richtlijnen NOLK

Chronische recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen  
 Chronische vermoeidheid  
 Hypochondrie  
 Lage rugpijn  
 Pijn-syndroom, complex regionaal  
 Prikkelbare darm syndroom  
 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen  
 Whiplash

HS

Bron: <http://www.nolk.info/richtlijnen/>



## Categorieën instellingen

- **Behandeling (32)**
  - o Ambulant (32)
  - o Deeltijd (10)
  - o Klinisch (8)
  - o Consultatie en advies (21)
  - o Kinder en jeugd (4)
  - o Volwassenen (28)
  - o Voor ouderen (9)
  - o Eerstelijnszorg (2)
  - o Tweedelijnszorg (26)
  - o Derdelijnszorg (10)
- Scholing (15)
- Onderzoek (12)
- Verenigingen (0)

Bent u op zoek naar een bepaald soort instelling? Maak dan uw keuze in de rechterkolom 'Categorieën'

## Sociale kaart

Met de sociale kaart kunt u snel instellingen vinden die zorg, onderzoek of scholing op gebied van OLK bieden. Door op een van de ballonnetjes op de kaart te klikken verschijnt de naam van de instelling. Vervolgens klikt u op 'bekijk instelling' voor meer informatie over deze instelling.

## Vakantie vieren als EHS-er valt niet mee

▷ Brenda de Jong

Vakantievieren als EHS'er valt nog niet mee, hebben wij ontdekt. Heb je een camping gevonden waar het redelijk goed te doen is zonder medekampeerders, komen er uiteraard allemaal mensen met een gsm, digitenne en andere draadloze apparatuur staan. In eerste instantie hebben we mensen aangesproken en gevraagd of zij hun apparaten zoveel mogelijk uit wilden zetten, maar dat werd, met het stijgen van de temperatuur en daarmee ook van de kampeergasten, nogal ondoenlijk. Oplossing: ik heb op alle toiletten en bij de algemene informatie bijgaand briefje opgehangen, met koeken erbij als bedankje vooraf. Gelukkig namen veel mensen dit serieus en bleef het zo redelijk 'stil' op de camping. Degenen die er niets van wilden weten, waren na enige uitleg ook om. Ik kreeg zelfs een man uit de telecomindustrie op bezoek bij mijn tent, die betrokken was geweest bij het TNO-onderzoek over de invloed van UMTS. Hij was zeer geïnteresseerd en gaf uit zichzelf aan hoeveel er met de interpretatie van de uitkomsten wordt gemanipuleerd om



het economisch belang te dienen!  
Kortom: voor jezelf opkomen en anderen vragen rekening met je te houden kan dus zeker werken, al heb ik ook wel enige nachten onder een stralingswerende sluiert moeten slapen.  
Misschien een inspiratie voor anderen?

## Stralingsarme camping in Bant

▷ Carolien Schooneveld

*Camping De Veenkuil in Bant, in de Noord-Oostpolder, is bereid om haar terrein speciaal voor deze winter open te stellen voor mensen met EHS. Een uitnodiging voor iedereen om het uit te proberen of er deze winter te verblijven. Een gezamenlijk winterfeest met open vuur & barbecue wordt georganiseerd op **donderdag 29 december**. Kom erbij!*

Deze zomer verbleven vijf EHS-sers op een stralingsarme camping in Zeewolde, in tenten en caravans. Het was hun enige toevluchts-oord. Thuis was het voor de mensen niet meer uit te houden wegens de EHS-klachten. Alleen voor de post, de was en familiebezoek reed men af en toe heen en weer. Helaas moest deze camping sluiten omdat de infra-

structuur niet op vorst is ingericht. Freek van den Hengel ging samen met Stichting EHS op zoek naar een alternatief. Bant lijkt zo'n geschikte locatie te zijn.

### Natuurcamping

Camping De Veenkuil is één van de weinige natuurcampings van Staatsbosbeheer die is



ingericht om 's winters open te blijven, maar eigenlijk gesloten is voor publiek tot 1 april. De oppervlakte is 1,2 ha. en het heeft 29 staanplaatsen. Het ligt aan een prachtig meer, omzoomd door het Kuinderbos. Het terrein bestaat uit een groot grasveld met bomen in het midden, en een aantal kleinere velden. Er is een speeltuin met trampoline en een grote overdekte vuurplaats. Beheerder Harco Bergman heeft het toiletgebouw opgeknapt. Het beheer is duurzaam, zo wordt er geen gebruik gemaakt van chemische middelen bij schoonmaak en onderhoud van het terrein.

Bij de ingang van het terrein staat het kantoor van de boswachter (zonder Wifi of DECT) met een telefoon aan een draad, die door EHS-sers gebruikt mag worden. Ook is er een koelkast voor ieders gebruik. Indien gewenst wordt een overdekte ruimte bij het hoofdgebouw ingericht als gemeenschappelijke ruimte met licht en picknicktafel. Op het terrein wordt een speciaal gedeelte ingericht voor EHS-ers, dat bij succes ook in de zomer vrijgehouden zal worden van EMV's. Mensen zijn vrij om te staan waar ze willen. Zo kan er worden gekozen voor wel of geen stroom beschikbaar.

### Meetwaarden

Twee meetspecialisten hebben een nauwkeurige veldmeting verricht. Hieronder verkort de resultaten:

- 1) "De meetwaarden op de camping, voor wat betreft de **hoogfrequente EM wisselvelden** zijn minder dan  $0,0025 \mu\text{W}/\text{m}^2$  en blijven ver onder de Duitse SBM2008 richtlijn van  $0,1 \mu\text{W}/\text{m}^2$  voor lange duur-belasting 's nachts.

- 2) De gemeten **laagfrequente elektrische en magnetische wisselvelden** op deze camping zijn zeer laag te noemen:  $0,1 \text{ nTesla}$  in het gebied van  $50 \text{ Hz} - 400 \text{ kHz}$ . Dat is ver onder de SBM2008 richtlijn voor 's nachts van  $20 \text{ nTesla}$ .
- 3) De **elektrische wisselvelden** op deze camping zijn ook zeer laag,  $0,3 \text{ V/m}$ . Dit komt doordat er geen bebouwing met elektrische bekabeling in de buurt aanwezig is van de kampeerplek.

Deze meetwaarden liggen onder de SBM2008 richtlijn voor 's nachts van  $1 \text{ V/m}$ . Kortom: Deze camping lijkt een ideale plek voor mensen met EHS om eens een aantal weken uit te rusten en goed te slapen". Ook Freek is het er, met nog een zeer gevoelige EHS-er, prima bevallen.

### Kosten

De camping kost in totaal € 8,05 per persoon per dag in de winter en € 2,60 voor ieder persoon erbij. Voor een caravan moet voorlopig (helaas nog) zelf worden gezorgd. We houden ons aanbevolen als mensen een caravan wil uitlenen of verhuren voor een klein bedrag!

### Witte zones in Nederland

Stichting EHS overlegt regelmatig met het Kennisplatform EMV. Hulp aan EHS-personen door het creëren van zogenaamde witte zones in Nederland, met structureel lage EMV-blootstellings-waarden, is een actueel bespreekpunt. Ook in dit opzicht is het van belang dat onze 'EHS-vluchtelingen' gezamenlijk zichtbaar blijven en een stem krijgen naar de overheid en de telecombedrijven.

### Winterbijeenkoms 29 december

Marcel Honsbeek en Carolien Schooneveld staan met hun gezinnen op de camping, enkele dagen tussen kerst en oud en nieuw. Wij vinden het gezellig als meer mensen, liefst ook meerdere dagen, aanschuiven. Een overdekte ruimte of een tent wordt geregeld, indien nodig. Het winterfeest houden we op **donderdag 29 december, van 12:00 's mid-**



**dags tot in de avond.** We hopen vele EHS-bekenden en nieuwe mensen te ontmoeten.

**Aanmelden** voor het *samenzijn* en voor de BBQ op 29 december kan via: [administratie@StichtingEHS.nl](mailto:administratie@StichtingEHS.nl) of telefonisch via de beheerder Harco (vaste nummer, zie onder, spreek indien nodig voicemail in) t/m **dinsdag 27 december**. We geven de definitieve BBQ-bestelling op de dag zelf door om ca. 12:00 uur; de kosten worden hoofdelijk omgeslagen en afgerekend (ca. € 11,-pp). Eigen eten meenemen mag ook.

### Contact

Camping De Veenkuil, Hopweg 21, 8314 PX Bant. Beheerder Harco Bergman is op de meeste werkdagen en vaak ook in het weekend op het terrein aanwezig en aanspreek-



baar. Hij stelt het op prijs dat bezoek of bezichtiging even wordt aangekondigd op: [H.Bergman@staatsbosbeheer.nl](mailto:H.Bergman@staatsbosbeheer.nl) of tel: 0527-231706. Bij geen gehoor: 06-54957406. NB: Mobiele telefoons worden op het EHS-gedeelte (ook deze dag) niet toegelaten. En tenslotte: vergeet **niet** om je warm aan te kleden!

## Hoe veilig is uw mobieltje?

Op 6 juli 2011 was er op de Nieuw Zeelandse TV3 een documentaire te zien, getiteld "Is Your Cell Phone Killing You?" (Zal uw mobieltje u doden?).

Wat in Nieuw Zeeland gebeurt, is over de hele wereld gaande. Wereldwijd worden wij blootgesteld aan een toenemende hoeveelheid EMV van een stijgend aantal bronnen zoals mobieltjes, Wifi en zendmasten. Zoals de meeste nationale ministeries van gezondheid, volhardt ook die in Nieuw Zeeland dat er geen gezondheidsrisico's zijn en dat de burgers beschermd worden door veilige normen. Echter vele wetenschappers en gezondheidswerkers waarschuwen dat voortdurende blootstelling aan EMV die ver beneden de bestaande veiligheidsnormen liggen, al kan resulteren in een wereldwijde publieke gezondheids crisis; we worden allemaal blootgesteld.

In deze documentaire komt de telecomindustrie uitgebreid aan het woord via Dr. David Black, onder andere adviseur van ICNIRP. Hij geeft ronduit toe, dat de industrie hem regelmatig inzet, waarschijnlijk omdat ze

graag horen wat hij gaat zeggen. Hij ziet geen goede reden de normen te verlagen bij mobieltjes, gebruikt door kinderen. Deze documentaire geeft ook ruimschoots tijd aan de inzichten dat er werkelijk biologische gezondheidsrisico's zijn bij blootstelling aan EMV. Zendmasten in prullenbakken en op schoorstenen van huizen is in Nieuw-Zeeland geen uitzondering! Ook zijn er aangrijpende interviews te zien met zowel Nieuw-Zeelandse als internationale wetenschappers, gezondheidswerkers, professionals, bezorgde burgers en mensen die beweren dat dagelijks blootstelling aan EMV hen ziek maakt. In de documentaire onderzoekt men kritisch één van de meest belangrijke wetenschappelijke debatten van de 21e eeuw.

*Alice Lentjes*

Bron: <http://isyourcellphonekillingyou.com/>  
[http://www.youtube.com/watch?v=XAqoC8f-sQE&feature=mfu\\_in\\_order&list=UL](http://www.youtube.com/watch?v=XAqoC8f-sQE&feature=mfu_in_order&list=UL)  
 (4 delen, totaal ca. 10 min.)



## Stralingsarme camping Quadenoord te Renkum (Gelderland)



*De ingang van het terrein aan de Renkumse Beek.*

Aangetrokken door lyrische beschrijvingen hebben ondergetekenden een inspectie van dit grote terrein voor 60 tenten/caravans uitgevoerd. We achten dit terrein heel geschikt voor rustzoekende elektrogevoelige personen. Er is geen elektriciteit, dus geen aansluitpunten voor tent of caravan, geen laagfrequente velden. GSM ontvangst is slecht: zelden komt de hoogfrequent meter boven de 0,05 microWatt/m<sup>2</sup>. Alleen in het seizoensveld waar de gewone kampeerder overigens niets te zoeken heeft, staat een UMTS mast. Verder loopt daar ook de spoorlijn Utrecht - Arnhem waar treinen een gelijkmatige snelheid hebben. In het dichte geboomte is daar op een paar honderd meter afstand niets meer van te meten. Van Zuid (de ingang) naar Noord zijn er drie gebieden met speciale bestemming: trekkersveld voor kortverblijvers - toeristisch terrein voor langer

verblijf en/of grote groepen - seizoensveld voor vaste huurplekken. Openbaar vervoer is op afstand van 1,5 km. Er is geen kampwinkel. Nette latrines zijn verdeeld over het park (zie foto). De plaatsen zijn veilig voor kinderen en er zijn warme douches aanwezig. Alle gasten zijn natuurliefhebbers.

Men moet lid worden van de Stichting Natuurkampeerreinen om een plaats te mogen reserveren of bezetten. Kaarten daarvoor ter plaatse te krijgen (€15,-).

Eigenaar/beheerder: F. C. J. Koker, Quadenoord 5, 6871 NG Renkum, tel. 0317-415081 Geopend: april - oktober.

Website: [www.quadenoord.nl](http://www.quadenoord.nl)

E-mail: [quadenoord@zonnet.nl](mailto:quadenoord@zonnet.nl)

GPS coördinaten: 51°59'51,52 N - 5°44'06,51 O. Kaart RD 178849 - 445542.

*HS/JK*



*Eenvoudige toiletten*

## Pittige uitspraken van de Vereniging tegen de kwakzalverij

1. De Amerikaanse onderzoeker van het chronische vermoeidheidssyndroom, Judy Mikovits, is in haar woonplaats Ventura County (Californië) gearresteerd. Zij wordt ervan verdacht onderzoeksgege-

vens, in de vorm van e-mails, computerbestanden op hard disks, ontvreemd te hebben uit het Whittemore Peterson Institute in Reno (Nevada). Mikovits werkte daar. Het instituut ontloeg haar eind oktober al, omdat ze

gerommeld zou hebben met onderzoekgegevens.

Het punt is dat zij twee jaar geleden beweerd heeft dat de Lyme ziekte zou zijn veroorzaakt door een virusinfectie. Dat baarde opzien, maar andere onderzoekers konden haar resultaten niet reproduceren. Ze werd beschuldigd van fraude, opgepakt en in het gevang gezet.

Zie verder de bron: <http://www.kwakzalverij.nl/site/ArticleController.php?iPkArticleId=1386>

2. Alternatieve genezer lijkt een uitstervend ras.

Alternatief werkende artsen en tandartsen zijn oud, ongeveer 20 procent van hen is 65-plusser. Slechts 2,4 procent is jonger dan veertig jaar. Er is bovendien niet veel nieuwe

aanwas, blijkt uit een analyse van Jan Willem Nienhuys. Het lid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) blogt er over op de website van de Stichting Skepsis. Nienhuys heeft sinds 2008 de namen van alle alternatieve artsen en tandartsen verzameld, inmiddels een groep van 1457 personen. Ze zijn gemiddeld 58,5 jaar turfde Nienhuys, een relatief oude groep dus. Nienhuys ontdekte bovendien dat het aantal alternatieve artsen en tandartsen in de Geneeskundige Adresgids sinds 2009 is gedaald.

Omdat een deel van onze contribuanten van deze alternatieve diensten gebruik maakt, is de overige informatie wellicht interessant voor hen: <http://www.kwakzalverij.nl/site/ArticleController.php?iPkArticleId=1375>

## Uitspraak van een Sociaal hof in Madrid

Overgevoeligheid voor de velden van mobiel-tjes is een bron voor permanente handicap in Spanje. Er is een uitspraak geweest van een sociaal hof in Madrid die er op neerkomt dat een leraar die lijdt aan chronische vermoeidheid en elektrische hypersensitiviteit niet meer geschikt is om te werken. Het hof erkent de klachten chronisch vermoeidheidssyndroom, buikpijn, fibromyalgie en milieu EHS maar ontkent dat die condities

leiden tot ongeschiktheid om te werken. Maar onder de gegeven omstandigheden is lesgeven wel erg moeilijk. Zijn salaris wordt doorbetaald. Voor meer details, zie: <http://www.noticiasmedicas.es/medicina/noticias/10451/1/La-hipersensibilidad-a-las-ondas-que-producen-los-telefonos-moviles-se-convierte-en-una-nueva-causa-de-incapacidad-permanente/Page1.html>

HS

## Zwangere vrouwen met smartphone: lees de kleine lettertjes in de gebruiksaanwijzingen (geen grap)



Bron: [www.saveyourhead.co.uk/](http://www.saveyourhead.co.uk/)

## Oproep: Redactiemedewerkers gevraagd

*Door toenemende belasting van zittende leden van de redactie wordt het steeds moeilijker de Bulletinnummers op tijd uit te brengen. We zoeken daarom uitbreiding van de redactieraad met mensen die tijd en expertise op uiteenlopende vakgebieden willen inbrengen om de kwaliteit van het bulletin op een hoog niveau te handhaven. Interessegebieden zijn o.a. medische en biologische wetenschappen, internationale betrekkingen, elektronica, ICT toepassingen. We moeten ons steeds beter wapenen tegen kritische beschouwingen die het EHS probleem op oneigenlijke gronden afwijzen. Dat vergt professionaliteit, kritische zin en schrijfvaardigheid en vaardigheid in het lezen van buitenlandse berichten.*

Reacties graag naar het redactieadres of naar e-mail: [hugo.schooneveld@stichtingehs.nl](mailto:hugo.schooneveld@stichtingehs.nl)

### Boek/artikel besprekingen

## Lijf en leed: Geneeskunde voor iedereen

▷ Jan van Gijn 2011. Atlas Uitgeverij 2011. 351 pp. Prijs € 29,95.

In dit boek legt een neuroloog van het UMC Utrecht de dokterspraktijk van naaldje tot draadje uit voor de leek. Hij benadrukt hoe lichaam en geest een eenheid vormen en welke de psychologische taken van de arts zijn. Een dokter moet immers meer doen dan enkel pillen voorschrijven. Aan de hand van eigen praktijkervaringen legt hij de link tussen lichaam en geest. De auteur heeft niet alleen oog voor de totale praktijk (consultatie en onderzoek), maar ook voor de ethiek die ermee gepaard gaat. Ook de invloed van de media op de perceptie van het medisch beroep en het wetenschappelijk publiceren komen aan bod. Het boek bestaat uit twee grote delen, de praktijk en de wetenschap; ieder deel bestaat uit twaalf hoofdstukken. Het boek bevat mooie illustraties, foto's, schema's, een verklarende woordenlijst en een literatuurlijst waardoor het boek toegankelijk is voor de leek. Een echte aanrader voor iedereen die meer wil weten over de medische praktijk en de verbondenheid tussen lichaam en geest.

Weten hoe DNA in elkaar steekt en hoe de alvleesklier werkt, is heel belangrijk voor een arts. Maar het doktersvak bestaat uit oneindig veel meer. In Lijf en leed neemt neuroloog Jan van Gijn de lezer mee achter

de schermen van zijn werk. Met indringende ziektegeschiedenissen laat hij zien wat volgens hem de essentie van de geneeskunde is. Hoe stel je een diagnose? Waarom is een gesprek beter dan een scan? Hoe kan het dat veel mensen pijn hebben zonder dat er een oorzaak wordt gevonden? Wat zijn de wetenschappelijke grondslagen van het vak en hoe komen die tot stand?

Lijf en leed is een fascinerende en uiterst leerzame ontdekkingstocht door de geneeskunde. Een boek voor iedereen die wil weten wat een dokter tot een dokter maakt.

HS

Jan van Gijn  
Lijf en leed  
Geneeskunde voor  
iedereen



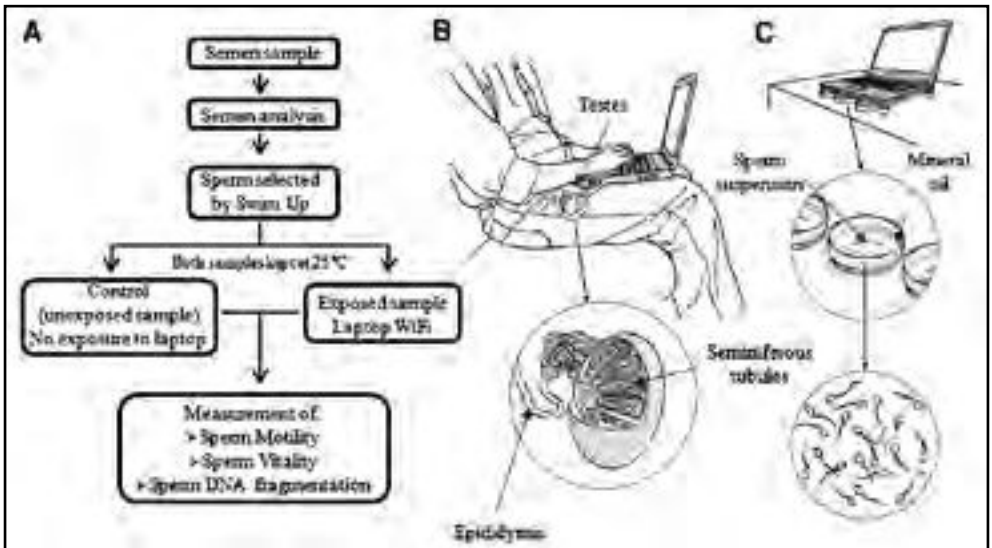
# Laptop WiFi doodt spermieën?

▷ *Hugo Schooneveld*

Er is ophef ontstaan over een artikel van Avendaño en medewerkers die stellen dat menselijke spermieën in de buurt van de laptop schade kunnen ondervinden wanneer de WiFi-functie aanstaat en data draadloos worden verstuurd. De geslachtscellen zouden inboeten aan beweeglijkheid, dood gaan, DNA degeneratie vertonen en verminderde overlevingskansen hebben. Volgt dat eigenlijk wel uit de hier gemelde experimenten? Een analyse.

De hoogfrequente (HF) velden bij WiFi-communicatie zouden daarvan de schuld zijn. De antenne van het systeem bevindt zich immers op een afstand van enkele centimeters van de bron: de antenne van het WiFi-systeem. Geen ideale situatie wanneer we bedenken dat al lang wordt gewaarschuwd tegen het bewaren van een mobieltje in de broekzak. Onvruchtbaarheid kan het gevolg zijn. Experimenten die dit standpunt onderbouwen worden door ons verwelkomd, maar dan moeten ze wel goed worden uitgevoerd om te voorkomen dat er vervelende discussies gaan ontstaan. Hier hebben we twijfels over de waarde van de conclusies.

De proeven waren als volgt opgezet (zie figuur). Het zaad dat door mannen in de reproductieve leeftijd werd gebruikt, werd in twee porties verdeeld. Eén portie werd gedurende 4 uur in een kunstmatige incubatievloeistof bij constante luchttemperatuur in de buurt gebracht van een laptop met continu werkende WiFi verbinding. De afstand bedroeg enkele centimeters. Als controle werd de andere portie onder dezelfde in vitro omstandigheden gebracht naar een kamer zonder PC's en zonder elektromagnetische velden. Analyse van de conditie van de spermieën in beide experimenten leerde dat er op een aantal punten belangrijke verschillen optraden.



Overzicht van een typische werksituatie met laptop op schoot en de experimentele werkwijze van de auteurs.

A = Analyseprocedure bij sperma-onderzoek B = Werkhouding C = Bootstelling van spermacellen aan de WiFi-velde

In bovenstaande inleiding zijn de effecten aangeduid en de conclusie van de auteurs is dat de spermïën door de bestraling beschadigd worden en dat mannen in dergelijke in vitro situaties inboeten aan vruchtbaarheid. Maar er zijn helaas belangrijke tekortkomingen in techniek die de betrouwbaarheid van de conclusies onderuit halen:

1. De veld dichtheden die bij behandeling optraden waren wisselend en waren buitensporig hoog: tot 20 W/m<sup>2</sup>. Je moet je werkelijk afvragen of daarbij geen sprake was van opwarming van het materiaal door de thermische werking van HF straling. De waarden zijn zelfs hoger dan de aanbevelingen van ICNIRP die door ons van alle kanten worden aangevochten.
2. Men verliest volledig uit het oog dat de laptop zelf tamelijk warm wordt en ook via infraroodstraling het materiaal kan hebben beïnvloed en verwarmd, ondanks de airconditioning. Ook de aanwezigheid van sterke laagfrequente velden rond een laptop zijn volledig verwaarloosd.
3. Negen procent van de spermïën gaat dood in de controlegroep; daar is dus duidelijk een manco aan de techniek, want dat percentage zou idealiter ongeveer nul moeten zijn.
4. Bestraling geeft fragmentatie van het DNA binnen de aangegeven tijd, wat duidt op een traumatisch effect op de fysiologie van dit materiaal. Als we bedenken dat effecten op DNA –direct dan wel indirect veroorzaakt- onder ‘fysiologische’ omstandigheden, dagen, zo niet maanden, van incubatie vragen, dan hebben we twijfels aan de kritische zin van deze onderzoekers.

Het zou veel logischer zijn geweest indien men meer had geïnvesteerd in perfectie van de proeftechniek waarbij het materiaal over een langere tijdsperiode in goede staat kon worden gehouden, zeker in de controle-experimenten. Want deze gegevens geven geen getrouw beeld van HF effecten onder normalere omstandigheden.

En onduidelijke resultaten geven voedsel aan bestrijders van onze opvatting dat elektromagnetische velden in veel gevallen slecht zijn voor ons lichaam en welbevinden, al snappen we niet precies hoe dat komt. Maar een belangrijk neveneffect van slechte experimenten –slecht ontworpen om idealistische motieven of uit domheid en onwetendheid- is dat de maatschappij het vertrouwen in de objectiviteit van de wetenschap verliest. Als gevolg wordt wetenschap een grabbelton waarin ieder de resultaten kan dumpen die hij tegen betaling heeft geproduceerd en waaruit ieder de resultaten kan opdiepen die in zijn kraam te pas komen. Zolang we niet weten wat de effecten zijn van elektromagnetische velden in het algemeen past het ons om uit te gaan van het Voorzorgsprincipe: het vermijden van risico's zolang we de mogelijke effecten niet kennen. Dit artikel brengt onrust omdat het mensen angst aanjaagt. Angst is terecht; alleen, de argumenten daarvoor deugen hier niet. En dat is jammer.

Ons advies is de laptop toch vooral op tafel te leggen en bij internetverkeer zo mogelijk gebruik te maken van een bedrade verbinding met het modem. Als er keus is liever te ‘luisteren’ naar informatie op het internet dan er info heen te ‘verzenden’: bij zenden verziekt u zelf, hoe dan ook, de omgeving van uw geslachtsorganen, mannen en vrouwen. U kunt uw latere kinderen ongewild een DNA-therapie geven met onbekende gevolgen voor hun welzijn.

*Bron: **Avendaño C, Mata A, Sanchez Sarmiento CA, Doncel GF** (2011). *Use of laptop computers connected to internet through Wi-Fi decreases human sperm motility and increases sperm DNA fragmentation.* [Fertil Steril](#). 2011 Nov 22. [Epub ahead of print]*

## EHS Interview in Vrij Nederland met Leendert Vriens

▷ *Tomas Van Heste in: Vrij Nederland 12 november 2011*

**Overall vechten wetenschappers elkaar de tent uit over de gevaren van elektromagnetische straling. Behalve in Nederland.**

**Vriens heeft na zijn promotie in de natuurkunde dertig jaar lang bij het Nat Lab van Phillips gewerkt, een nuchtere man, die elektronica zeker niet schuwde. Bij het ervaringsverhaal in dit Bulletin is te lezen hoe veel last Vriens kreeg van o.a. het gebruik van de DECT telefoon. Vriens constateert, 'het hele onderzoeksveld is dramatisch gepolitiseerd'. Hieronder volgen enkele alinea's van het zeer leeswaardige artikel.**

In Frankrijk is het gebruik van mobieltjes op crèches en lagere scholen en colleges (middelbare school tot en met 14 jaar) verboden. Het Israëlische ministerie van Gezondheid maant de bevolking tot voorzichtigheid en de European Environmental Agency adviseert kinderen het mobieltje niet tegen het hoofd te houden, uit voorzorg.

Dit opvallende Europese advies haalde geen enkele Nederlandse krant. Een week later bracht NRC Handelsblad wel prominent het nieuws dat mobieltjes onschadelijk zouden zijn. 'Het gebruik van de mobiele telefoon veroorzaakt geen hersentumoren' in de grootste studie ooit naar dit vermeende verband dat over mobiel gebruik van voor 1995 ging toen mensen nog nauwelijks belden. Een van die twee Deense onderzoekers Ahlbom moest de IARC verlaten wegens belangenverstrengeling.

Hoe voorzichtig moeten we zijn zolang de wetenschappers elkaar de tent uitvechten?

Terwijl in vele landen een hevig debat woedt en sommige landen strenge voorzorgsmaatregelen nemen, lijkt geen Nederlandse politicus zich druk te maken en is er nauwelijks een publiek debat. Dat zal er zeker mee te maken hebben dat er geen gezaghebbende wetenschappers zijn die zich tot het kamp der verontrusten hebben bekeerd en die zich stevig roeren in de media. Hier domineert de Hollandse nuchterheid.

Die laconieke volksaard kan ook een keerzijde hebben, vreest Leendert Vriens. 'In 1918 werd er voor het eerst gepubliceerd dat je longkanker kunt krijgen van asbest, in de jaren vijftig was het algemeen bekend en pas in 1993 is het gebruik ervan in Nederland verboden.

Ik vrees dat het met elektromagnetische straling net zo gaat lopen. We zijn bezig met een grootschalig experiment met de gezondheid van mensen dat dramatische gevolgen kan hebben".

### Ervaringsverhalen

## De DECT telefoon

▷ *Dr. Leendert Vriens. Ervaringsverhaal van een natuurkundige*

Begin 2004 verving ik mijn vaste telefoon door een DECT telefoon, zo'n telefoon die bijna iedereen in huis heeft. Thuis kun je er mobiel mee bellen en het basisstation, dat fungeert als zender, ontvanger en oplader, is verbonden met het vaste telefoonnet.

Dat basisstation zette ik in de kamer naast de slaapkamer. Ik wist niet dat het 24 uur per dag RF straling uitzendt. En als ik het geweten had, had ik me er, gezien het geringe uitgestraalde vermogen, niet druk over gemaakt.



In de zomer van 2004 maakte ik nog lange bergwandelingen met hoogteverschillen van 600 tot 900 m per dag en liep gelijk op met mensen die 20 jaar jonger waren (ik was toen 65). Ik liep de 4-daagse, roeide twee- à driemaal per week in een veteranenacht en nam in het najaar van 2004 deel aan lange afstand veteranenwedstrijden.

In 2005, een jaar na de installatie van de DECT telefoon, kreeg ik enkele malen hartritmestoringen. Ik viel daardoor de derde dag van de 4-daagse uit en in de bergen liep ik bijna achteraan. Ik stopte met wedstrijdroeien, maar roeide nog wel in de acht. In 2006 ging mijn conditie verder achteruit en kreeg ik vaker hartritmestoringen. Halverwege 2007 stopte ik met roeien in de acht, dat ging niet meer. In het begin van 2008 kwamen er maag/darmklachten bij en begon ik af te vallen. Ook kon ik niet meer zweten en raakte snel oververhit. Een kop hete soep was voldoende om me een hittegolf en hartritmestoringen te bezorgen. Halverwege 2008 kreeg ik er hoofd- en kiespijn bij en werd ik 's ochtends uitgeput wakker. Ik ging dan in de woonkamer een paar uur op de bank uitrusten. 's Middags kon ik nog wel 15 à 20 minuten langzaam wandelen. Eind 2008 had ik permanent hoofd- en kiespijn en was mijn gewicht afgenomen van 67 naar 59 kg. Maagsonde-onderzoek en röntgenfoto's van mijn gebit gaven geen indicatie van de oorzaak van mijn klachten.

Begin 2009 constateerde een alternatieve arts dat ik "elektrosensitief" zou zijn. Ik vertelde het aan kennissen die me het boek van de Van Huffelen's gaven, met daarin verhalen over problemen met de DECT telefoon. Alhoewel ik er niet in geloofde, heb ik de DECT telefoon vervangen door een vaste telefoon. Binnen een maand waren de hoofd- en kiespijn over en na 6 maanden de maag/darmklachten. Ook werd ik 's ochtends niet meer uitgeput wakker. Mijn gewicht kwam weer op peil.

De hartritmestoringen bleven, maar traden minder frequent op. Inmiddels zijn die met nieuwe medicijnen onder controle. Dit jaar (2011) heb ik veel gewandeld en ben de bergen weer in geweest. Tochten van 6 uur, met hoogteverschillen van 300 à 350 m, waren geen probleem. Na afloop ging ik vaak de sauna in, zweten is ook geen probleem meer.

Terugblikkend schrijf ik de hoofd- en kiespijn, de maag/darmklachten, het 's ochtends uitgeput wakker worden, het gewichtsverlies en het onvermogen te zweten toe aan de RF straling van de DECT telefoon. De reden daarvoor is dat deze klachten volledig zijn overgegaan na het uitzetten van de DECT telefoon. Dat ik indertijd 's ochtends uitgeput wakker werd en in de loop van de dag wat opknapte schrijf ik toe aan het 80x lagere stralingsniveau in de woonkamer, ten opzichte van de 460  $\mu\text{W}/\text{m}^2$  in mijn bed. De hartritmestoringen zijn mogelijk mede beïnvloed door de straling, maar dat is onzeker. De leeftijd kan daarbij een rol gespeeld hebben.

Externe factoren zijn niet van belang geweest. De woonomgeving is niet veranderd, het naaste buurhuis staat 140 m van ons huis, straling van de burens is er dus niet. Zendmasten en hoogspanningsleidingen zijn er evenmin in de buurt. In huis was en is er geen verdere storende straling. Mijn laptop is via snoertjes (niet stralend) verbonden met het telefoonnet (ADSL aansluiting) en is elektrisch verbonden met een randgeaard stopcontact.

Achteraf heb ik in het boek van de Van Huffelen's, op de site [www.stopumts.nl](http://www.stopumts.nl) en recent in het boek van Haas en Wever gelezen dat ik geen eenling ben. Hoofdpijn, maag/darmklachten en uitputting zijn de meest voorkomende klachten na installatie van een DECT telefoon of een GSM of UMTS mast in de buurt. Bij sommigen treden de klachten direct op, maar bij anderen kan dat één tot meerdere jaren duren en dan is het

moeilijk de oorzaak te vinden. Bij mij heeft het jaren geduurd, ondanks het feit dat ik natuurkundige ben en wel iets van straling afweet. Een goed gedocumenteerd ervaringsverhaal is dat van de Duitse gynaecologe Vogt-Heeren (op stoppunten te vinden). Zij stortte 15 maanden na het installeren van de DECT telefoon in, ook met volledige uitputting en een reeks van andere klachten. Na het verwijderen van de DECT herstelde zij ook vrij snel. In haar geval was het stralingsniveau in bed  $390 \mu\text{W}/\text{m}^2$ , iets lager dan de  $460 \mu\text{W}/\text{m}^2$  waaraan ik blootgesteld was. In verschillende verhalen van anderen worden dergelijke stralingsniveaus eveneens als storend gerapporteerd. Ik ben wel erg ziek geweest, maar op de vraag of psychische factoren een rol gespeeld kunnen hebben, kan ik

nee antwoorden. Ik had geen enkel vermoeden dat de DECT telefoon problemen zou kunnen geven. Bij een DECT telefoon zijn psychische factoren bijna altijd uit te sluiten omdat bijna niemand van mogelijke problemen op de hoogte is. Wat de RF straling met ons lichaam doet, is niet volledig bekend. Wat een rol kan spelen is het door deze straling veroorzaakte melatoninetekort, wat experimenteel is aangetoond. Vooral 's nachts is dat belangrijk omdat een melatoninetekort de nachtrust verstoort. Indien dat langdurig gebeurt, leidt dat tot uitputting. Maar eerdere effecten kunnen een rol spelen en de individuele gevoeligheid van personen is, net zoals bij allergieën erg verschillend. Mijn echtgenote heeft geen last van de straling gehad.

## Ziek van draadloze apparaten

▷ *NICO HYLKEMA in de Leeuwarder Courant 4 juni 2011*

We worden omringd door draadloze apparaten. Ontsnappen aan het mogelijke gevaar van elektromagnetische straling lijkt daarvoor onmogelijk. Maar er gloort een toekomst zonder elektrostress, zegt ingenieur elektronica Jan-Rutger Schrader.

Mobiele telefonie, draadloze telefoons, computerschermen, wifi-routers en hoogspanningsmasten creëren een omgeving, waar het bijna onmogelijk is te ontsnappen aan elektromagnetische straling. Jarenlang is er onderzoek gedaan naar de mogelijke schadelijke uitwerking ervan. Met wisselend resultaat. Het probleem is dat de meeste mensen niets voelen van al die straling en de enkeling die er daadwerkelijk ziek van wordt, lange tijd een beetje als aansteller werd gezien. In het vorige decennium verscheen er nog het Zwitserse COFAM-2 onderzoek waarin geen effect van UMTS-straling op het welbevinden werd gevonden. De Wereldgezondheidsorganisatie classifi-

ceerde de straling echter onlangs als mogelijk kankerverwekkend. Langzamerhand kantelt de wetenschappelijke opinie over de schadelijkheid van straling. Er zijn inmiddels effecten gevonden op DNA in vele malen herhaald onderzoek. Sinds hij zelf het slachtoffer werd van wat men elektrostress noemt, verzamelt ingenieur elektronica Jan-Rutger Schrader uit Dronten alle wetenschappelijke literatuur. Op zijn website [www.jrschrader.nl](http://www.jrschrader.nl) heeft hij een aantal artikelen geplaatst en gerangschikt naar uitkomst. Verontrustend is het aantal studies dat wijst op mogelijke kwalijke gevolgen voor de gezondheid. „Van hoogspanningsmasten weten we al langer dat er een verband is met kinderleukemie. Alleen hoogspanningsmasten zenden niet uit. Op een afstand van zo'n honderd meter is de straling al onder een schadelijk niveau gedaald. Zendmasten voor mobiele telefonie zijn er juist op gericht sterke elektromagnetische straling uit te zenden.”

Hij is blij met het rapport van de Raad van Europa dat waarschuwt voor de straling. De Raad wil de blootstelling limieten aanscherpen.

„In Frankrijk is het gebruik van mobiele telefoons al verboden op scholen vanwege de gevaren voor de gezondheid. Ook is er een verbod op reclame voor mobieltjes onder de veertien.” In Nederland staan we nog maar aan het begin van publieke bewustwording van de gevaren, zegt Schrader. „Je wordt al snel afgeschilderd als iemand die tegen vooruitgang is.”

De elektronikadeskundige bestrijdt dit. Zelf had hij al in 1995 een mobiele telefoon. ,

„Het gaat niet om het tegenhouden van technologische ontwikkeling.

Maar het is wel tijd om voor de gevaren te waarschuwen. Het is mogelijk om de gevaren tegen te gaan.” Als voorbeeld noemt hij de zogeheten Eco-mode-plus DECT telefoon van Siemens. Deze draadloze telefoon schakelt het zendstation uit, wanneer de telefoon niet wordt gebruikt.

„Mensen denken dat het alleen om mobiele telefoons gaat, maar ook de draadloze toestellen voor vaste huistelefonie zenden straling uit. Het opvallende is dat Siemens geen reclame maakt voor zijn DECT telefoon. Blijkbaar is minder straling nog geen verkoopargument.”

Zelf belt Schrader louter met vaste telefoons. Vanwege gezondheidsklachten heeft hij in zijn loopbaan eenmaal gedwongen moeten wisselen van baan. Als gepromoveerd ingenieur elektronica werkte hij bij de research afdeling van een multinational aan het ontwerp van micro-elektronica voor de nieuwste generatie mobiele telefoons. Schrader werkte met uitzicht op een zendmast en naast een Wi-Fi acces point en werd letterlijk ziek van de straling. Hoofdpijn en misselijkheid troffen hem na enkele uren in de nabijheid van zenders en elektronica. Inmiddels werkt hij bij een nieuwe werkgever, waar hij een plekje heeft in het souterrain. Zelf heeft hij een beeldscherm voor zijn

computer ontwikkeld, met sterk gereduceerde straling, uit noodzaak om zelf te kunnen blijven werken. Inmiddels heeft hij ook een politieofficier met elektrostress kunnen helpen met zo'n monitor.

Schrader wil niet als probleemgeval worden gezien. „De meeste mensen voelen niets, ik ben er toevallig gevoelig voor. Maar dat je er niets van voelt wil niet zeggen, dat het niet ongezond is. Van asbest merk je ook niets. Maar je kunt er wel kanker van krijgen.” Het gevaarlijkst is toch wel het langdurig mobiel bellen. Onderzoek suggereert dat een half uur per dag het mobieltje aan het oor hersentumoren kan veroorzaken. Op zich is de ontwikkeling van de smartphone al beter. Jongeren bellen minder en gebruiken het apparaat vooral voor tekstberichten. Maar een smartphone legt wel continu verbinding met het internet in de broekzak en dat maakt het apparaat toch niet zonder gevaar. De al maar doorgaande ontwikkeling van draadloze communicatie baart Schrader zorgen.

„Wat is er tegen een kabel? De verbinding is nog beter ook.” Tot zijn genoegen ziet hij bij een nieuw gebouw van de universiteit in Utrecht bekabelde werkplekken.

Ook kwam er op de universiteit van Wageningen een ruimte waar het stralingsniveau is teruggebracht, zodat studenten met elektrostress er kunnen werken.

Nu langzaam het bewustzijn groeit, dat de alomtegenwoordige elektromagnetische straling niet zonder gevaren is, zal dit volgens Schrader gestaag leiden tot nieuwe apparaten, die minder straling veroorzaken. „Maar die ontwikkeling kan nog wel tien tot twintig jaar duren.”

In Frankrijk is het gebruik van mobieltjes op scholen verboden. Een half uur per dag een gsm aan het oor kan een hersentumor veroorzaken.

Het bewustzijn dat elektromagnetische straling niet zonder gevaren is, groeit langzaam.

# Mensen bekend maken met EHS

▷ *Ria Luttkhold*

In het laatste nieuwsbulletin staat een artikel met als titel zwaartepunten van beleid.

Op 1 staat de missie van de stichting EHS: mensen leren omgaan met EHS. Mijn missie is: mensen bekend maken met EHS! Deze twee stellingen maken een wereld van verschil voor mij.

Ik hoef niet te leren hoe ik moet omgaan met mijn overgevoeligheid wanneer de 'buitenwereld' niet eens weet wat EHS is. Eerst bekendheid geven en dan pas de missie van de stichting EHS. Het doel onderaan punt 1 ondervangt alleen weer de mensen met EHS en de mensen waar de EHS'er mee omgaat qua zorgverleners en werkgever.

In mijn ogen is dit niet breed genoeg. Waarom? De EHS'er heeft het nodig dat iedereen weet wat EHS is. Ik deed en doe zelf erg veel moeite om dit in kranten middels een blog, via een site waar je artikelen kan plaatsen en in tijdschriften te krijgen. Na de oproep in een ander EHS bulletin om dit massaal te doen, nog meer. En met mij ook andere EHS'ers die ik ken. Het gevolg is dat ik er voor aan gekeken wordt en behoorlijk belachelijk wordt gemaakt in de pers (regionaal). Onwetendheid bij het grote publiek! Met als gevolg dat mensen je gaan mijden. Een nieuwe stressor komt er zo bij.

Waarom nog meer? Nu ik in een woning woon waar ik zonder pijn kan zijn omdat alles is aangepast op advies van een meet-specialist kan ik niet meer onder de mensen zijn. In de supermarkt, bij een uitvaart of tijdens een buurtfeest. Iedereen heeft de smartphone aan en thuis heeft iedereen een DECT en WIFI. Cognitieve gedragstherapie, ademhalingsoefeningen en alles wat ik maar probeer ten spijt; de straling is sterker. Mensen weten niet eens wat een DECT is. Mensen weten niet eens dat een medemens hierop kan reageren. Een nadeel is natuurlijk dat ik zelf ook niet weet waar ik op reageer

en dat niet iedereen zichtbaar een smartphone in de hand heeft. Bekendheid geven aan deze kwalijke straling is essentieel voor veel EHS'ers om nog een maatschappelijk en sociaal leven te kunnen hebben. Het postbus 51 spotje, waar ik zo op gehoopt had nadat het Europees Parlement haar lidstaten in 2009 hier toe oproept, komt er niet. Zelf maar maken?

Op de ledendag wordt iemand aan de WIFI gezet. Zijn hartritme bleef goed alleen hij reageerde behoorlijk op de straling van de WIFI. Of heb ik dit niet goed meegekregen? Het is namelijk niet terug te vinden in het nieuwsbulletin. Dit geeft dan toch aan dat de straling sterker is? En misschien zit er verschil in receptoren of magnetieten bij de EHS'er. Bekendmaking bij een breed publiek kan ook preventief werken. Zelf heb ik het gevoel dat de meeste EHS'ers nog redelijk kunnen functioneren. Na afscherming en met behulp van stressreducerende middelen. Dit zal voor iedereen anders zijn. De ene EHS'er is de andere niet, de (ernst van de) klachten verschillen en velen kunnen nog wel een beetje straling aan. Er zijn echter ook EHS'ers die niet meer kunnen werken en/of wonen in een niet-schone omgeving.

Ik zelf krijg pijnlijke fysieke klachten waardoor ik me genoodzaakt voel om me terug te trekken van deze maatschappij. Het enige middel is dat de medemens rekening met mij wil houden. Dat mensen weten wat deze straling kan doen met een organisme zodat de smartphone niet altijd aan staat. Juist het identificeren met een ander kan deze bewustwording geven.

# Omgaan met het slaapverlamming syndroom - narcolepsie

▷ *Hans van der Zouw*

Mijn gezondheid is al op jonge leeftijd beïnvloed door twee factoren, een chemische en een neurologische calamiteit. Naar ik veronderstel, is dat de aanleiding geweest tot mijn EHS problemen later. De chemische ramp gebeurde op 4-jarige leeftijd toen ik 20 liter loodwitverf over me heen kreeg. Nog 40 jaar later zijn in mijn lever veel zware metalen aangetroffen, vooral ook lood. Dat zal mijn gezondheid geen goed hebben gedaan. Een grote schoonmaak heeft dat probleem verminderd. Op 12-jarige leeftijd heb ik een whiplash opgelopen doordat ik met mijn fiets over de kop sloeg en ik op mijn hoofd terecht kwam, gevolg een sterke overstrekking. Na dit ongeluk kon ik bijna niet lopen en heb ik drie maanden op bed gelegen. Geen kracht meer in de benen, ik zakte door mijn knieën.

Dit alles heeft zich hersteld ondanks dat de medische wetenschap nog niet de middelen ter beschikking had van tegenwoordig. Na de ULO een jaar thuis gewerkt voordat ik de vierjarige dagopleiding in Utrecht ging volgen. In die jaren vaak in het ziekenhuis gelegen zonder aanwijsbare verbetering van mijn gezondheid. In het derde jaar van mijn vakopleiding overkwam me iets vreemds. Ik ging inmiddels met de auto naar school. Op een morgen werd ik om een uur of elf wakker en ik stond met de auto op een parkeerplaats in De Meern dat is ongeveer halverwege Woerden en Utrecht. Ik was op dat moment zeer gedesoriëteerd, ik ben maar naar huis gegaan. Ik had de nacht ervoor wel geslapen maar ik was oververmoeid. Ik heb wel mijn studie afgerond, met jaren vertraging door ziekte. Daarna vijftientig jaren in Woerden in het schildersbedrijf gewerkt van loopjongen tot directeur. Inmiddels kon ik voor de tweede maal bijna niet meer lopen, dat ging

voor de kleine afstand met krukken en mijn echte benen; dat was mijn scootmobiel. Ook slapen was een puinhoop; 's nachts zat in de kamer op een stoel vanwege pijn en benauwdheid en overdag kon ik mijn ogen niet openhouden. Ik had ook weer een voordeel; de kramp in mijn benen voelde ik gelukkig niet, dat gevoel functioneerde niet meer.

*Toen trad bij mij ook het verschijnsel slaapverlamming syndroom op.* Ik werd vaak 's morgens wakker want tegen de morgen wil je dan wel in slaap vallen en dan was ik geheel verlamd. Ik kon niets meer bewegen, je krijgt wel je ogen open en dat is dan alles. Als je na minuten een hand kan bewegen dan komt de rest van je lichaam ook wel weer in beweging. Zo nuchter als ik ben: "Het zal er wel bij horen". Maar de beide klachten waren nu terug in verhevigde mate. Gelukkig heb ik door het regelmatig slikken van Magnesium en door sporten, toen het weer kon, mijn inmiddels elektrische rolstoel vaarwel kunnen zeggen.

Een jaar na de grote schoonmaak van mijn lever kwam ik in het revalidatiecentrum in Enschede, daar werd ik in acht weken geheel binnenstebuiten gekeerd, als ik nu nog vastloop en de (elektro)stress mij in zijn greep krijgt, kan ik met de daar geleerde oefeningen mijn lichaam tot de orde roepen. Het doel van dit programma was pijnbestrijding en ik kan op commando zoveel endorfine aanmaken dat mijn tandarts zonder verdoving zijn gang kan gaan. Hij heeft in een keer al mijn almagaanvullingen vervangen door composiet zonder te verdoven.

Vanaf 1995 ben ik het schildersbedrijf gaan afbouwen en zijn de verschillende bedrijfsdelen overgenomen door collega's. Het

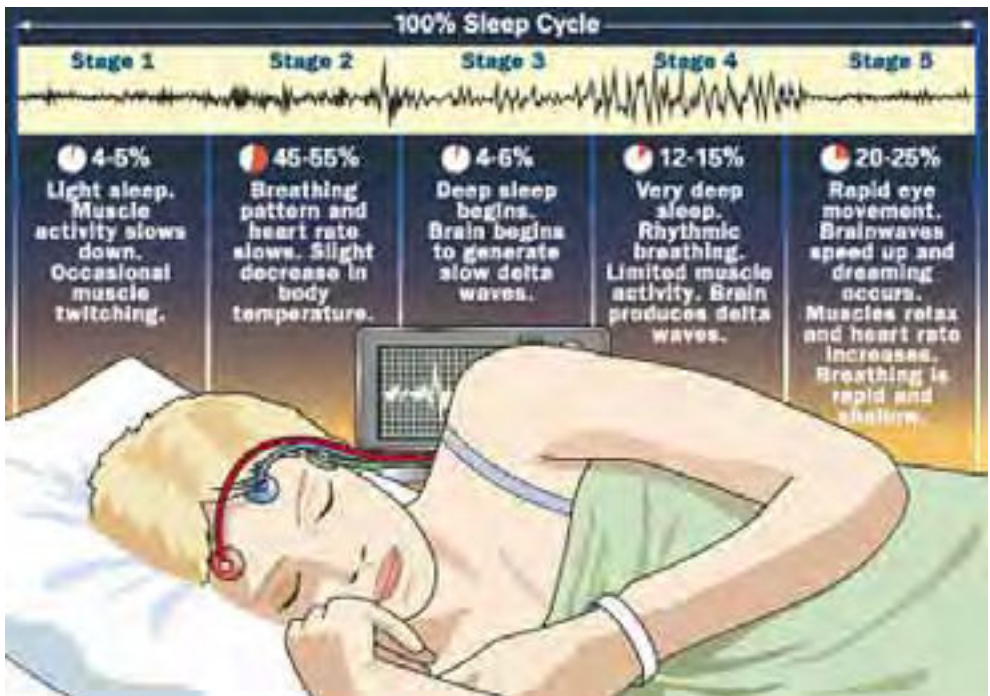
afwikkelen van de zaak heeft nog tien jaren geduurd en in 2006 zijn we naar Rhenen verhuisd. Daar werden maatregelen getroffen om de belasting door LF- en EMV-velden af te schermen in Woerden was dat niet mogelijk. Daarom is Rhenen het verschijnsel slaapverlamningsyndroom nooit meer voorgekomen. We hebben dit huis goed aangepast, na meting van Wim Fleuren en de uitvoering door Marten van Lubek kan ik hier goed slapen. De conclusie is weer dat de woonomgeving erg belangrijk is voor iemand met EHS.

Tegenwoordig heeft de medische wetenschap zoveel middelen ter beschikking dat het geheel doorgeslagen is. De toepassing voor onderzoek met elektronica is een noodzaak, maar er worden in een ziekenhuis veel onnodige draadloze systemen en spaarlampen toegepast. Voor mensen met EHS is een ziekenhuis, een huis om ziek te worden. Daar

lijdt men ook aan een slaapstoornis maar dan op een andere manier. Als je er iets over zegt dan luistert men niet eens. Wanneer wordt men daar eens wakker!

### ***Toelichting op het Slaapverlamming syndroom***

Je wordt wakker en kan je niet bewegen. Je voelt een druk op je borst en kan amper ademen. Je raakt in paniek. Je hebt geen controle meer over je lichaam. Je wilt uit bed, maar een geheimzinnige kracht wil dat niet. Je krijgt het gevoel dat er een kwaadaardige persoonlijkheid aanwezig is in de kamer. Je raakt nog meer in paniek en in ademnood. 'Waarom gehoorzaamt mijn lichaam niet?' Hoe je het ook maar probeert, je bent gevangen door een mysterieuze kracht. Het slaapverlamming syndroom heeft toege-slagen. Slaapverlamming of slaaparalyse is eigenlijk een symptoom van narcolepsie, een slaapstoornis.





Het slaapverlamming syndroom is al sinds de oudheid gedocumenteerd als het 'old hag' (oude heks) syndroom. De naam ontstond door het bijgeloof dat een oude lelijke heks of toverfeeks op de borst van het slachtoffer ging zitten of 'rijden' zodat hij of zij zich niet meer kon bewegen. In de tweede eeuw na Christus schreef Claudius Galenus (129–200), een prominente Romeinse filosoof en arts van Griekse afkomst, het fenomeen toe aan maag- en darmstoornissen.

### **Wat is de oorzaak van slaapparalyse?**

Volgens Dr. Max Hirshkowitz, directeur van het Sleep Disorder Center bij het *Veterans Administration Medical Center in Houston*, doet slaapparalyse zich voor wanneer de hersenen in een overgangsfase zitten tussen een diepe droomslaap (gekend als remslaap door het 'rapid eye movement') en wakker worden. Tijdens de remslaap leggen de hersenen bijna alle spierfuncties van het lichaam stil zodat we onze bewegingen in onze dromen niet werkelijk kunnen uitvoeren. Op dat moment zijn we tijdelijk verlamd. In een interview met ABC News zegt Hirshkowitz het volgende: "Soms schakelen de hersenen niet volledig onze droom - of de verlamming - uit wanneer we ontwaken. Dat zou het versterkte gevoel en de hallucinaties bij slaapparalyse kunnen verklaren." Volgens zijn onderzoeken duurt het effect enkele seconden tot een volle minuut, maar voor het slachtoffer kan de ervaring langer lijken. Ondanks alle mogelijke verklaringen weten slaapdeskundigen nog steeds niet wat de oorzaak is waarom de hersenen het verknoeien en waarom sommige mensen er last van hebben en andere helemaal niet. Natuurlijk zijn er een aantal theorieën: Cardinal zegt in "De Terreur van Slaapverlamming" dat episoden van slaapverlamming zich kunnen voordoen in gelijk welke positie van het lichaam, maar meestal wanneer het slachtoffer plat op zijn rug ligt. Voor sommige wetenschappers heeft slaapverlamming te maken met oververmoeidheid of een tekort aan slaap. Om dezelfde reden zou een grondig verstoord slaapritme of

circadiaan ritme (een biologisch slaap-waakritme waarvan de cyclus ongeveer één dag duurt) slaapverlamming kunnen veroorzaken.

### **Is slaapverlamming tegen te gaan?**

Volgens een klinisch onderzoek zou men de episoden van slaapverlamming kunnen minimaliseren door een goede slaaphygiëne: lang genoeg slapen, stress vermijden, sporten (maar niet net voor het slapengaan) en een vast slaapschema aanhouden.

### **Oproep aan lezers**

Het bovenstaande verhaal is een klassiek voorbeeld van slaapverlamming, waar veel mensen - veel meer dan je denkt - zich in herkennen. De grote vraag is of dit verschijnsel vaker voorkomt bij mensen met EHS. Hebt u ooit een dergelijke ervaring gehad? Graag uw reactie naar de redactie. Adresgegevens kunt u vinden in het Colofon.

Bron: <http://www.grenswetenschap.nl/permalink.asp?i=8294>  
<http://www.grenswetenschap.nl/permalink.asp?i=8295>  
<http://nl.wikipedia.org/wiki/Narcolepsie>

## **Invoering Slimme Elektrameter en Watermeter**

*F. de Wilde*

Op de ombudspagina van het Noordhollands Dagblad van 24-10-'11 staat een interview met Kees Groot uit Den Helder over de Slimme Elektrameter. Hij heeft een innovatiebedrijf rond energie, natuur en milieu; West 6 bv en hij volgt de ontwikkelingen rond de invoer van deze meter. Hij stelt dat de oude meters met draaischijf nog prima voldoen en dat het kapitaalvernietiging is ze af te danken. De nieuwe slimme Meter kost veel aan productie,

distributie en montage, waar de consumptie voor zal moeten opdraaien, terwijl de energiebedrijven miljoenen gaan besparen omdat ze geen meteropnemers meer op pad hoeven te sturen. Kees Groot begrijpt niet dat hiertegen vanuit de bevolking zo weinig verzet is, evenals tegen de afschaffing van de gloeilamp. Over de keuzevrijheid voor het al of niet nemen van de slimme meter, zegt hij: "volgens Eu- bepalingen moet in 2020 tachtig procent van de huishoudens een Slimme Meter hebben. Minister Verhagen heeft te kennen gegeven dat als er onvoldoende vrijwillig wordt overgestapt, hij aanvullende maatregelen zal nemen.

Geen goed nieuws voor ons dus! Ik heb Kees Groot informatie gestuurd over EHS en hem gevraagd onze invalshoek bij zijn bezwaren mee te nemen als hij over de Slimme Meter naar buiten treedt. Wij kunnen overgevoelig voor deze meter worden.

Volgens hem gaat 20% van de huishoudens de Meter weigeren, dat zijn 1.400.000 aansluitingen. Wij moeten daar beslist strikt in zijn en het liefst onze bureaus ook.

Met de Slimme Watermeter die in aantocht schijnt te zijn, krijgen wij nog eenzelfde probleem erbij.

## Interessante links

Interview met Olle Johansson. <http://www.commissioned-videos.co.uk/olle-johansson.html>

GGD Rapport hoogspanning en kinderleukemie Nesseland 2011

<http://www.prinsalexander.nl/Upload/Nieuws/Notitie%20Nesseland%20DEF%2012-10-11.pdf>

Duitse folder WLAN gevaren

<http://www.buergerwelle.de/infomaterial/files/WLANflyer.pdf>

M.H. Virnich: Schnurlostelefone: DECT "Zero"- Strahlungsfrei im Standby. Lijst van 80 stralingsarme mobiele telefoons die ook in standby niet zenden. [http://www.baubiologie-virnich.de/pdf/DECT\\_zero.pdf](http://www.baubiologie-virnich.de/pdf/DECT_zero.pdf)

Dr. Magda Havas: WiFi in Schools is Safe. True or False Find out by watching this video. Learn how the Wi-Fi routers used in schools differ from those in homes; learn about studies that have documented the adverse effects of this radiation on rats, blood cells, the heart, cancer; learn about alternatives to wireless routers that are cost effective, energy efficient and that don't emit microwave radiation.

<http://www.youtube.com/watch?v=6v75sKAUFdc>

We'd like to thank you for your interest and your participation in the International Scientific Conference on EMF and Health which took place in Brussels on Wednesday 16 and Thursday 17 November 2011. You can already download all the presentations on the website by following this link: [http://ec.europa.eu/health/electromagnetic\\_fields/events/ev\\_20111116\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/electromagnetic_fields/events/ev_20111116_en.htm)

Wilt u het "EHS Interview in Vrij Nederland met Leendert Vriens" lezen? Dan staat het op de website van JRS. U kan het downloaden via onderstaande link:

<http://www.jrschrader.nl/index.php/over-jrs/16-over-jrs/57>

## Elektrotechniek Bosman

Marten van Lubek  
Van Ingenweg 35  
6871 EM Renkum  
tel. 0317-31 52 51  
fax. 084-722 01 17

[www.elektrotechniekbosman.nl](http://www.elektrotechniekbosman.nl)  
[info@elektrotechniekbosman.nl](mailto:info@elektrotechniekbosman.nl)



Voor het installeren van  
netvrijschakelaars en  
afgeschermd kabels.

Gebruikt Vitalitools producten



Voor metingen en advies bij gevoeligheid  
voor **ElektroM**agnetische straling

Gruterstraat 21  
6981KB  
Doesburg

Tel. 06-23 72 76 29  
Informatie: [www.emstraling.nl](http://www.emstraling.nl)  
Email: [info@emstraling.nl](mailto:info@emstraling.nl)



**Gezonder wonen en werken  
begint met  
een zuiver binnenklimaat**

### **Elektrosmog**

- Metingen op woon - en werkplek
- Meetapparatuur (o.a. Gigahertz Solutions)
- Afschermmaterialen (Biologa)
- Netvrijschakelaars
- Afschermde kabels, stekkerdozen, armaturen etc.
- Stalingsarme telefoons
- Boeken

### **Lucht**

- Meetapparatuur
- IQAir luchtreinigers
- Luchtbevochtigers- en drogers

### **Water**

- Omgekeerde osmosefilters voor zuiver drinkwater
- Bad- en douchefilters

**Bezoek onze showroom!**

*(maak nu al h. over afspraak)*

Tweede Oude Heselaan 207

6542 VG Nijmegen

Tel. 024 3773155

[www.vitalitools.nl](http://www.vitalitools.nl)

Wim Fleuren

## **ElectroSense**



De snelle innovatie van de alledaagse elektrotechniek heeft ongemerkt onze leefomgeving vervuld. Dit heeft een groter effect dan verwacht op onze gezondheid en ons algemeen welzijn. ElectroSense heeft als doel om de energie van mensen weer op peil te brengen. Dat doen we door het meten en saneren van elektromagnetische velden in woonhuizen en op werkplekken.

*"Ik voel mij weer lekker!"*

[www.electrosense.nl](http://www.electrosense.nl)

Marcel Honsbeek, telefoon 0521 - 383686