Van: Karin Vocking <
Datum: 22 januari 2021 om 16:32:36 CET
Aan: Raadsgriffie <
Onderwerp: Doorst: Aanbieding van het Rapport: "Voorkom het windturbine syndroom"

Geachte raadsgriffie, beste Theo en Roger,

Ik heb woensdag naar alle raadsleden onderstaande mail met het rapport 'Voorkom het windturbine syndroom' gestuurd.

Wij hebben ondertussen wat wijzigingen aangebracht in het rapport en de nieuwe versie van dit rapport staat inmiddels online op de website van de uitgever DEI:
www.deinl.nl<http://www.deinl.nl>

Hierbij stuur ik u deze nieuwe versie toe, met het verzoek om de eerder verstuurde versie: 'Voorkom het windturbine syndroom_DEI-1_18-1-2021' bij de raadstukken te vervangen door de nieuwe versie 'Voorkom het windturbine syndroom_DEI-1_22-1-2021'.
Misschien kunt u de raadsleden er op een of andere manier op attenderen dat dit document vervangen is door een nieuwe versie?
Of acht u het nodig dat deze versie ook opnieuw naar alle onderstaande mail-adressen van de gemeenteraad en B&W wordt verzonden, zoals ik dat woensdag heb gedaan?

Ook zend ik hierbij een nieuwe versie van de aanbiedingsbrief van de uitgever in een pdf (de vorige versie stond in de hier onderstaande eerder verzonden mail). Nu heeft u deze dus apart in een pdf.

Hierbij dus weer het vriendelijk verzoek aan de heer Raadsgriffier, het bijgaand rapport en de bijbehorende aanbiedingsbrief toe te voegen aan de agenda gerelateerde documenten voor de raadsvergadering van 28 januari 2021 a.s. of voor de vergadering op een latere datum, waarin dit besluit Duurzame Polder zal worden genomen. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Karin Vocking

Begin doorgestuurd bericht:

Van: Karin Vocking <
Onderwerp: Aanbieding van het Rapport: "Voorkom het windturbine syndroom"
Datum: 20 januari 2021 om 16:04:05 CET
Aan:

Aan de Gemeenteraadsleden en Collegeleden van de Gemeente Oss.
Dit rapport is nummer 1 van een serie publicaties van het DEI over gezondheid en energietransitie.

Hierbij het vriendelijk verzoek aan de heer Raadsgriffier, deze e-mail met bijgaand rapport

toe te voegen aan de agenda gerelateerde documenten voor de raadsvergadering van 28 januari 2021 a.s. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Geachte heren raadsgriffie,

In mijn inspreekreactie dd. 3 december 2020, kondigde ik al aan dat ik voornemens was in samenwerking met medisch deskundigen een rapport te schrijven. Dat rapport is inmiddels gepubliceerd en bied ik u hierbij als bijlage aan met onderstaande aanbiedingsbrieven van de uitgever DEI.
Zo hebben de raadsleden het rapport ruim 1 week voor de geplande raadsvergadering van 28-1-2021 en daarmee ruim de gelegenheid om deze belangrijke informatie betreffende gezondheidsrisico's tot zich te nemen.

Aan de heer Raadsgriffier het vriendelijke verzoek het rapport als zodanig toe te voegen aan punt 10, Agenda gerelateerde ingekomen brieven en 10.a Duurzame Polder Agenda gerelateerde ingekomen brieven
<https://oss.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Index/17c46886-773a-4dde-b873-65a6cd9b017b#collapse-6d28f483-ea2c-4816-b7c2-f1aec44c1cd9>
Kunt u wellicht ook nagaan of ik alle raadsleden in deze mail juist geadresseerd heb en daarmee zorg dragen dat alle raadsleden dit rapport daadwerkelijk ruim voor de vergaderdatum hebben ontvangen?

Het rapport dient ook als document bij alle andere besluitvormingsprocessen rondom het voornemen om tot plaatsing over te gaan van windturbines in de gemeente Oss.

Dit rapport van DEI heeft inmiddels al ruime bekendheid gekregen o.m. door een paginagroot artikel in de Telegraaf.

Ik meld mij hierbij ook aan als inspreker bij de raadsvergadering van 28-1-2021, daarover stuur ik u in de komende week nog een mail met informatie en de officiële tekst van die inspreekreactie.

Als u naar aanleiding van deze mail met bijlage vragen heeft dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,
Karin Vocking
06-14788949

=======

Aan de Gemeenteraad en Collegeleden van de gemeente Oss,

Door tussenkomst van de griffier

Geachte Leden van de Gemeenteraad en Collegeleden van de Gemeente Oss,

Als Voorzitter van DEI, Democratisch Energie Initiatief, doe ik u hierbij ons rapport "Voorkom het windturbinesyndroom" toekomen.
Ik stuur u dit rapport om dit deel te doen uitmaken van het besluitvormingsproces –nu gepland

op 28 januari 2021- rondom de Duurzame Polder, agendapunt 10 B. en de daarbij behorende documenten.

Aan de heer Raadsgriffier het vriendelijke verzoek het rapport als zodanig toe te voegen aan punt 10, Agenda gerelateerde ingekomen brieven en 10.a Duurzame Polder Agenda gerelateerde ingekomen brieven
<https://oss.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Index/17c46886-773a-4dde-b873-65a6cd9b017b#collapse-6d28f483-ea2c-4816-b7c2-f1aec44c1cd9>

Het rapport dient ook als document bij alle andere besluitvormingsprocessen rondom het voornemen om tot plaatsing over te gaan van windturbines in de gemeente Oss.

Tijdens de raadsvergadering zal bij een inspreekreactie door een onzer ingegaan worden op dit rapport, wat u reeds nu ter lezing en voorbereiding ontvangt.

Het rapport zal u tijdens de raadsvergadering eveneens fysiek ter hand worden gesteld door tussenkomst van de griffier.

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Nico Broekema, voorzitter Democratisch Energie Initiatief
Tel: 0614577742
www.deinl.nl<http://www.deinl.nl/>

Aanbiedingsbrief bij het DEI rapport

“Voorkom het windturbinesyndroom”

Het grondwettelijke voorzorgprincipe
(artikel 21 en 22 Grondwet) mag voor de Nederlandse bestuursorganen niet langer een lege huls blijven.

Wij bieden u hierbij het rapport “Voorkom het windturbinesyndroom” van het Democratisch Energie Initiatief aan.

WINDTURBINES VEROORZAKEN GEZONDHEIDSSCHADE!!

Wij willen met dit rapport een begin maken om de medische kennis over de schade die windturbines teweeg brengen aan de gezondheid van de mens beter in kaart te brengen. Zodat deze beter benut kan worden in de besluitvorming van de overheid en in rechtszaken die bijvoorbeeld regionale en lokale organisaties voeren tegen ruimtelijke plannen die het leefmilieu en de gezondheid (kunnen) schaden.
Het rapport beoogt het doel te dienen te komen tot zorgvuldiger besluitvorming over bijvoorbeeld windturbineparken.

Het rapport spreekt zich niet uit over de doelen van de energietransitie. Wel voor een besluitvorming die zorgvuldig en democratisch dient te zijn, volgens de beginselen van onze rechtsstaat. Waarbij de staat zijn burgers beschermt en niet blootstelt aan onder meer gezondheidsrisico's.
Dat betekent dat de besluitvorming over windturbineparken anders moet. De auteurs van dit rapport spreken over een overhaaste besluitvorming in de energietransitie als het gaat om de gevolgen voor de gezondheid van de mens.
Wij willen met dit rapport de schaduwkant van de wijze van besluitvorming in Nederland over windturbineparken op medisch gebied voor het voetlicht brengen.

Het DEI is voor een besluitvormingsproces in de energietransitie waarin burgerparticipatie volwaardig tot uitdrukking komt doordat burgers een sturende rol hebben in het proces. Een proces waarin tevoren wordt onderzocht of een plan tot plaatsing van windturbines het bestaande beschermingsniveau voor mens en milieu garandeert. Waarin overeenkomstig het voorzorgprincipe het nemen van risico's voor de gezondheid van de mens uitgesloten is. Deze vorm van besluitvorming krijgt gestalte als Nederlandse bestuursorganen de EU-beschermingsrichtlijnen zonder voorbehoud uit gaan voeren. Dat is nu niet het geval.
Dit rapport wil een proces op gang brengen om de medische informatie ten nutte van een verbeterde besluitvorming te bundelen en bruikbaar te maken als input voor het daadwerkelijk uitvoeren van het voorzorgsprincipe zoals deze voor de overheid is vastgelegd in de Grondwet, internationale verdragen en EU-richtlijnen.

De overheid in Nederland heeft stelselmatig haar voorzorgplicht verzaakt bij de planvorming en bouw van windturbineparken en aanverwante industriële installaties.
Bewust, zoals ook blijkt uit het niet uitvoeren van de EU beschermingsrichtlijnen door de Nederlandse bestuursorganen en rechterlijke macht.

Voorzienbaar is dat het schenden van het voorzorgprincipe voor initiatiefnemers en bestuursorganen in rechtszaken een sterkere rol gaat spelen.
Dit rapport van het Democratisch Energie Initiatief (DEI) over de medische gevolgen dient als eerste aanzet mede dat doel.
Wie (in dit geval geïnformeerd en dus willens en wetens) het risico neemt gezondheidsschade te veroorzaken bij zijn medemens, of als overheid bij haar burgers, maakt zich schadeplichtig. Dit is de stelling van vele juristen. Dit rapport heeft ook de functie de aanzet te geven de bewijsvoering daarvoor op een hoger niveau te brengen.
Zoveel te langer de Nederlandse bestuursorganen het toepassen van onder meer de EU SMB richtlijn van 2001 voor zich uitschuiven, zoveel te meer zal dit doorwerken in de aansprakelijkheidsstelling door de gedupeerde burgers van de overheid en de initiatiefnemers van bijvoorbeeld windturbine- en zonneparken.

De voorlichting over wat er in de medische wereld over gezondheidsschade ten gevolge van windturbines bekend is willen wij daarvoor meer gesystematiseerd in kaart brengen in samenwerking met medici. Dit rapport geeft daar uitdrukking aan. Het zal gevolgd worden door meerdere publicaties en andere vormen van communicatie. Ook via onze website van DEI en die van Platform Storm, N33, Stichting Behoud Leefmilieu Limburg e.a.
Dit rollen we met regionale en lokale organisaties over het hele land uit.

Op EU niveau gaat DEI dit ook aanpakken, in samenwerking met onze Belgische samenwerkingspartner Leefbare Energie Vlaanderen.

In Nederland zal het Democratisch Energie Initiatief - in de op 8 oktober 2020 (het kort geding in Assen van Platform Storm tegen de bouw van windturbinepark De Monden) volgende juridische acties gevoerd door advocaat Peter de Lange - het aspect gezondheidsschade verder verdiepen in de lijn zoals hierboven geschetst.

Onze inzet, dat op grond van de EU-richtlijnen en onze Nederlandse Grondwet de besluitvorming - ook in de zogenaamde Regionale Energie Strategieën - over de aanleg van windturbineparken en soortgelijke projecten fundamenteel aangepast moet worden, dient vooral ook de gezondheid van de mens!

Nico Broekema, voorzitter Democratisch Energie Initiatief
Tel: 0614577742<tel:0614577742>
www.deinl.nl<http://www.deinl.nl/>

Het grondwettelijke voorzorgprincipe (artikel 21 en 22 Grondwet) mag voor de Nederlandse bestuursorganen niet langer een lege huls blijven.

Aanbiedingsbrief bij het DEI rapport
"Voorkom het windturbinesyndroom"

Emmen, 22 januari 2021

Geachte lezer,

Hierbij bieden wij u het rapport "Voorkom het windturbinesyndroom" van het Democratisch Energie Initiatief aan.

WINDTURBINES VEROORZAKEN GEZONDHEIDSSCHADE!!

Wij willen met dit rapport een begin maken om de medische kennis over de schade die windturbines teweeg brengen aan de gezondheid van de mens beter in kaart te brengen. Zodat deze kennis beter benut kan worden in de besluitvorming van de overheid en in rechtszaken, die bijvoorbeeld regionale en lokale organisaties voeren tegen ruimtelijke plannen die het leefmilieu en de gezondheid (kunnen) schaden.

DEI
Het Democratisch Energie Initiatief (verder te noemen DEI) is voor een besluitvormingsproces in de energietransitie waarin burgerparticipatie volwaardig tot uitdrukking komt doordat burgers een sturende rol hebben in het proces. Een proces waarin van tevoren wordt onderzocht of een plan tot plaatsing van windturbines het bestaande beschermingsniveau voor mens en milieu garandeert. Een proces waarin overeenkomstig het voorzorgprincipe het nemen van risico's voor de gezondheid van de mens uitgesloten is. Deze vorm van besluitvorming krijgt gestalte als Nederlandse bestuursorganen de EU-beschermingsrichtlijnen zonder voorbehoud uit gaan voeren. Dat is nu niet het geval.

Doel van het rapport
Het rapport wordt u toegezonden met het doel te komen tot een zorgvuldiger besluitvorming door de overheid over bijvoorbeeld windturbineparken.

Het rapport spreekt zich niet uit over de doelen van de energietransitie, maar wel voor een besluitvorming die zorgvuldig en democratisch dient te zijn, volgens de beginselen van onze rechtsstaat. Waarbij de staat zijn burgers beschermt en niet blootstelt aan onder meer gezondheidsrisico's.
Dat betekent dat de besluitvorming over windturbineparken anders moet.

De auteurs van dit rapport spreken over een overhaaste besluitvorming in de energietransitie als het gaat om de gevolgen voor de gezondheid van de mens. Wij willen met dit rapport de schaduwkant van deze wijze van besluitvorming in Nederland over windturbineparken op medisch gebied voor het voetlicht brengen.

Voorzorgsplicht overheid
De overheid in Nederland heeft stelselmatig haar voorzorgplicht verzaakt bij de planvorming en bouw van windturbineparken en aanverwante industriële installaties. Bewust, zoals ook blijkt uit het ignoreren van de EU beschermingsrichtlijnen door de Nederlandse bestuursorganen en rechterlijke macht.

Voorzienbaar is dat het schenden van het voorzorgprincipe voor initiatiefnemers en bestuursorganen in rechtszaken een sterkere rol gaat spelen.
Dit rapport van DEI over de medische gevolgen dient als eerste aanzet mede het doel dat het voorzorgsprincipe een sterkere positie kan krijgen.
Met het rapport 'Voorkom windturbine syndroom' heeft DEI daarom de medische informatie ten nutte van een verbeterde besluitvorming gebundeld en bruikbaar gemaakt als input voor het daadwerkelijk uitvoeren van het voorzorgsprincipe zoals deze voor de overheid is vastgelegd in de Grondwet, internationale verdragen en EU-richtlijnen.

Aansprakelijkheid
Wie (in dit geval geïnformeerd en dus willens en wetens) het risico neemt gezondheidsschade te veroorzaken bij zijn medemens, of als overheid bij haar burgers, maakt zich schadeplichtig. Dit is de stelling van vele juristen. Dit rapport heeft ook de functie de aanzet te geven de bewijsvoering daarvoor op een hoger niveau te brengen.

Zoveel te langer de Nederlandse bestuursorganen het toepassen van onder meer de EU SMB richtlijn van 2001 voor zich uitschuiven, zoveel te meer zal dit doorwerken in de aansprakelijkheidsstelling door de gedupeerde burgers van de overheid en de initiatiefnemers van bijvoorbeeld windturbine- en zonneparken.

Communicatieplan
Van belang is, dat de schade toegebracht aan de volksgezondheid door het achterwege blijven van het niet volgen van de juiste EU richtlijnen en het Verdrag van Aarhus, onder de aandacht wordt gebracht van bestuursorganen die er over gaan. De voorlichting over wat er in de medische wereld over gezondheidsschade ten gevolge van windturbines bekend is willen wij daarvoor meer gesystematiseerd in kaart brengen in samenwerking met medici. Dit rapport geeft daar uitdrukking aan. Het rapport zal gevolgd worden door meerdere publicaties en andere vormen van communicatie. Dit rollen we met regionale en lokale organisaties over het hele land uit. Meer informatie daarover vindt u op onze website www.deinl.nl.

Tenslotte
EU *niveau*
Nederland is niet het enige land waar het voorzorgsprincipe niet goed door de overheid wordt gehanteerd waar het gaat om plaatsing van windturbineparken en aanverwante industriële installaties. Op Europees niveau gaat DEI dit ook onder de aandacht brengen van andere bestuurders binnen de Europese Unie in samenwerking met onze Belgische samenwerkingspartner Leefbare Energie Vlaanderen.

Nederland
In Nederland zal DEI het aspect gezondheidsschade verder verdiepen in de lijn zoals hierboven geschetst. Daarbij worden de juridische acties gevoerd door advocaat Peter de Lange gevolgd en ondersteund. Peter de Lange is bekend door het op 8 oktober 2020 gehouden kort geding in Assen van Platform Storm tegen de bouw van windturbinepark De Monden en de zaak 'Het zeilmeisje'.

Onze inzet, dat op grond van de EU-richtlijnen en onze Nederlandse Grondwet de besluitvorming - ook in de zogenaamde Regionale Energie Strategieën - over de aanleg van windturbineparken en soortgelijke projecten fundamenteel aangepast moet worden, dient vooral ook de gezondheid van de mens!

Met vriendelijke groet,

Voorzitter Democratisch Energie Initiatief,

Nico Broekema,

Grijskopspecht 6,
7827 RE EMMEN.
Tel: +31 6 14577742
Website: www.deinl.nl
E-mailadres: nbroekema2015@gmail.com

Voorkom het windturbine syndroom

Dit rapport is nummer 1 van een serie publicaties van het DEI over gezondheid en energietransitie

Januari 2021



DEI
Democratisch Energie Initiatief

Woord vooraf

Industriële windturbines (IWT's) en *schade voor de gezondheid*. Het is een onderwerp dat op dit moment steeds meer in de publiciteit komt.

Artikel 21 van de Nederlandse Grondwet legt de overheid de zorgplicht op voor de bewoonbaarheid van het land en de bescherming en verbetering van het leefmilieu.

Artikel 22 van de Nederlandse Grondwet legt de overheid de plicht op maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Beide artikelen zijn opgenomen in het hoofdstuk grondrechten van onze Grondwet. Behalve grondrechten voor de burger houden de artikelen een voorzorgplicht voor de overheid in om te voorkomen dat burgers en milieu worden blootgesteld aan risico's.

Vanaf 2010 wordt de Nederlandse overheid in toenemende mate verweten onvoldoende invulling te geven aan beide grondrechten en zich te onttrekken aan zijn voorzorgplicht. Dit is vooral het geval ten aanzien van de risico's waaraan mensen worden blootgesteld die wonen nabij industriële windturbines.

In de medische en juridische literatuur is het aspect schade voor de gezondheid nationaal en internationaal niet meer te loochenen. In de afgelopen 10 jaren heeft een groot aantal wetenschappers gepleit zorgvuldiger om te gaan met de gezondheid van de mens in de planning en besluitvorming rond de aanleg van windturbine-parken.

Het tegendeel is in de huidige besluitvorming helaas het geval. De afstandsnormen in de regelgeving zijn in Nederland sinds 2010 dermate ten ongunste van omwonenden aangepast, dat er geen sprake meer is van daadwerkelijke bescherming tegen gezondheids- en milieuschade. Van effectief onderzoek vooraf aan de besluitvorming over windturbineparken is geen sprake. Ondanks dat EU-richtlijnen, waaronder met name de richtlijn Strategische Milieu Beoordeling (SMB) uit 2001, dit onderzoek aan de Nederlandse overheid wel voorschrijven. Inmiddels wordt in rechtszaken de Nederlandse bestuursorganen nalatigheid verweten en zijn bij onder meer de Raad van State in beroepszaken tegen de planning van windturbineparken prejudiciële vragen opgeworpen aangaande de plicht tot uitvoering van de EU-richtlijnen. Dit mede naar aanleiding van een recente uitspraak op 25 juni 2020 van het Hof van Justitie van de EU.

Met dit rapport wil het DEI de inspanningen ondersteunen van onder meer medici, juristen, overheden en bewoners om de gezondheidsschade serieuze aandacht te geven in de besluitvorming. Opdat in de besluitvorming over windturbine-parken door de bestuursorganen en de rechtscolleges de stand van de medische inzichten volwaardig meegenomen wordt.

Dit rapport is een aanbeveling voor alle bestuursorganen en rechtscolleges om het voorzorgprincipe voor de gezondheid van de mens te plaatsen in het hart van de besluitvorming over met name windturbineparken. Maar ook bij alle andere beslissingen in de energietransitie, waarbij volgens de normstelling van de EU sprake is van aanzienlijke milieugevolgen. Op grond van de normstelling van de EU dient vooraf aan de besluitvorming door onderzoek met wetenschappelijke zekerheid vast komen te staan dat het bestaande beschermingsniveau voor een gebied niet zal worden aangetast door de voorgenomen plannen. Het nalaten van dit onderzoek zet de deur open dat in alle regio's en gemeenten de blootstelling van bewoners aan gezondheidsrisico's verder wordt vergroot. Het doen van onderzoek dat voldoet aan de EU-normen is noodzakelijk om de gezondheidsrisico's uit te sluiten en het voorzorgprincipe in te vullen. De noodzaak hiertoe is ook actueel in de besluitvorming in het kader van de zogenaamde Regionale Energie Strategieën (RES).

Dit rapport staat aan het begin van een traject. Op dit nieuw ingezette spoor om de gezondheidsschade ten gevolge van windturbines

erkend te krijgen bij de overheid zullen meerdere wetenschappelijke publicaties volgen.

Het doel van het DEI is dat het rapport niet alleen zal bijdragen aan het terugbrengen van het voorzorgprincipe in de besluitvorming over windturbineparken, maar over de hele linie zal bijdragen aan het herstel van de democratische en rechtstatelijke waarden in de energietransitie. De zorg en voorzorg voor de bescherming van de gezondheid van de mens en het milieu zijn daarvoor een toetssteen.

Ook in de juridische inspanningen om de EU-beschermingsrichtlijnen, zoals de SMB-richtlijn van 2001, door de Nederlandse bestuursorganen en rechters gerespecteerd en toegepast te krijgen, is dit rapport van uitermate grote betekenis. We bevelen daarom aan dit rapport onder de aandacht te brengen van alle betrokkenen, met name zij die een rol vervullen in besluitvormingsprocessen en de leden van de rechterlijke macht.

Wij nodigen ieder uit om met ons te werken aan een zorgvuldiger en democratisch besluitvormingsproces waarin de zorg voor de gezondheid van de mens en de bescherming van het milieu centraal staan.

Bij het schrijven van dit rapport kregen wij advies van experts uit verschillende delen van de wetenschappelijke wereld. In het bijzonder zijn we erkentelijk voor de waardevolle adviezen en bijdragen van:

ing. Wilco Alteveer
QHSE-manager, RvA geaccrediteerde testen en metingen

Louw Feenstra
Prof. (em.) KNO-geneeskunde en filosoof

dr. ir. Jan de Laat
Klinisch-fysicus – audioloog

drs. Karin Vocking
Bioloog, onderzoeker celbiologie-elektronenmicroscopie

drs. Judith Vocking
Sociaal geograaf, tekstredacteur

De redactie van dit rapport is gevoerd door Karin Vocking en Wilco Alteveer.
Naar hen gaat mijn speciale dank uit.

Nico Broekema
voorzitter DEI

Samenvatting

De overheid besliste het gebruik van fossiele brandstoffen te beperken en industriële windturbines (IWT's) te subsidiëren. Al vanaf het begin blijken dieren in de omgeving van IWT's, zowel op land als in de zee, op de vlucht te slaan en vogels, vleermuizen en insecten door de wieken stuk te worden geslagen. Ook mensen krijgen gezondheidsproblemen: het 'Windturbine syndroom'. Met dierexperimenteel en ander laboratoriumonderzoek zijn diverse afwijkingen aangetoond. Ook bij mensen zijn meetbare afwijkingen gevonden van het oor en in de hersenen, deels omkeerbaar, mogelijk deels blijvend.

De gebleken oorzaak van het windturbine syndroom zijn de door IWT's opgewekte trillingen. Diepgaande evaluaties werden al uitgevoerd in het midden van de jaren 1980-90 door NASA. Ook werd destijds, naar aanleiding van onderzoek in opdracht van en betaald door het Amerikaanse ministerie van Energie over de mogelijke invoering van IWT's, gerapporteerd over de nadelige gevolgen voor de gezondheid, hoewel deze werden genegeerd door de windenergie producenten en hun voorstanders. De trillingen worden onderscheiden in: (1) niet hoorbaar, infrasoon (IS = 0-20 Hz) en (2) uiterst laag van toon, laagfrequent (LF = 20-125 Hz).

De regelgeving rondom deze tot voor enkele decennia onbekende oorzaak-gevolgreactie is onvoldoende. Bewijzen voor de ziekte, de oorzaak en de omvang ervan worden door belangengroepen van de overheid, politici, exploitanten van IWT's en grondeigenaren stelselmatig niet erkend en genegeerd. Helaas kennen we dit patroon uit het verleden. Artsen die nieuwe ziektebeelden ontdekken en voor hun patiënten opkomen, werden ook in het verleden tegengewerkt door belangengroepen. Denk bijvoorbeeld aan roken.

Summary

The dutch government decided to reduce fossil fuels consumption and started State-subsidised 'renewable energy' such as Industrial Wind Turbines (IWTs). From the beginning this resulted in animals fleeing from the vicinity of IWTs, both on land and at sea. Birds, bats and insects were crushed by the blades and fish abandoned the area. People also developed health problems; the so called 'Wind Turbine Syndrome' (WTS). Laboratory animal research presented evidence of alterations of the inner ear and the brain. Studies in humans also indicated temporary, possibly partly permanent disfunctions of hearing and brain.

The wind turbine syndrome appears to be caused by exposure to the low frequency (inaudible infrasonic) vibrations generated by the IWTs. In-depth evaluations were carried out as early as the mid-1980s by NASA and research funded by the American Dept of Energy on potential implementation of IWTs also reported adverse health effects, although these were ignored by Wind Energy providers and its proponents. The vibrations are partly within human auditory range in the Low Frequencies, (LF = 20-125 cps), partly not-audible in the infrasonic range (IS = 0-20 cps).

It is unfortunate that governments, politicians, IWT providers and landowners are ignoring, or even opposing recognition of the unfortunate consequences of IWTs.

Such behaviour is well-known in medical history. 'New' diseases, discovered by physicians who try to protect their patients tend to be obstructed by pressure-groups with conflicts of interests. (Smoking would be an example).

Inleiding

In dit artikel lichten we ziekteverschijnselen en oorzaken toe van 'het windturbine syndroom'. Doel is om de kennis hierover te bevorderen. Wij gaan in op de oorzaak van dit syndroom en daarmee op de schadelijke bijwerkingen van de industriële windturbines die de laatste jaren overal in West-Europa zijn verschenen.

Als gevolg van het klimaatakkoord en de wens groene energie op te wekken, zijn inmiddels in Nederland steeds grotere industriële windturbines een bekend verschijnsel geworden. Nieuwer nog zijn de plannen voor de bouw van windparken met meer en hogere windturbines. De tip van de omhoog-wijzende wiek van deze turbines (tiphoogte) bereikt inmiddels al 250 meter. De installaties van windturbines en meer nog de wieken zijn de oorzaak van trillingen. Deze worden voortgeleid door de omgevingslucht en via het betonnen fundament van de turbine door de bodemlagen.

Er zijn twee soorten trillingen die een rol spelen: infrasone trillingen (IS) en laagfrequente trillingen (LF). Samen worden ze wel ILFN (*infrasonic and low frequency noise*) genoemd. Infrasone trillingen hebben een frequentie van 0-20 Hz (aantal trillingen per seconde) en kunnen niet door de mens gehoord worden. Laagfrequente trillingen hebben een frequentie van 20-125 Hz en kunnen door sommige mensen gedeeltelijk wel gehoord worden. Beide trillingen worden eerder gevoeld dan gehoord. Het is inmiddels duidelijk dat mensen die dichtbij windparken wonen gezondheids-klachten kunnen krijgen door de IWT's en dat infrasone en laagfrequente trillingen hier de oorzaak van zijn.

De medische wereld heeft die gezondheids-klachten 'het windturbine syndroom' gedoopt. Het windturbine syndroom omvat verschillende klachten, is nog niet zo erg bekend, wordt daardoor niet altijd meteen herkend en wordt ook niet altijd meteen gekoppeld aan de oorzaak. We komen daar nog op terug.

Daarnaast is er een ziektebeeld dat in deze context soms wordt vermeld en *vibro-acoustic-disease* (VAD) wordt genoemd.

Hoewel veel dieren last hebben van de windturbines, zowel op het land als in de zee, en de wieken verschrikkelijke slachtingen aanrichten onder (trek)vogels, vleermuizen en insecten (die óók tot het 'milieu' behoren), zullen wij ons hier uitsluitend richten op de schadelijke effecten voor de mens. Dit is een relatief nieuw verschijnsel. De klachten waarmee mensen bij de arts kwamen, konden aanvankelijk niet direct worden verklaard. Het wetenschappelijk onderzoek naar de manier waarop deze klachten ontstaan, is nog in volle gang en is lastig te organiseren doordat daarvoor expertise van verschillende disciplines nodig is. Denk aan geluidsleer, elektrotechniek, subspecialisaties van biologie en geneeskunde, om maar enkele te noemen. De kennis over dit relatief 'nieuwe' verschijnsel van een eertijds onbekende oorzaak en eveneens onbekend ziektebeeld is niet bij iedereen bekend. Ook in het begin was dat niet bekend bij de bouwers van de turbines en bij de financiers van deze industriële installaties.

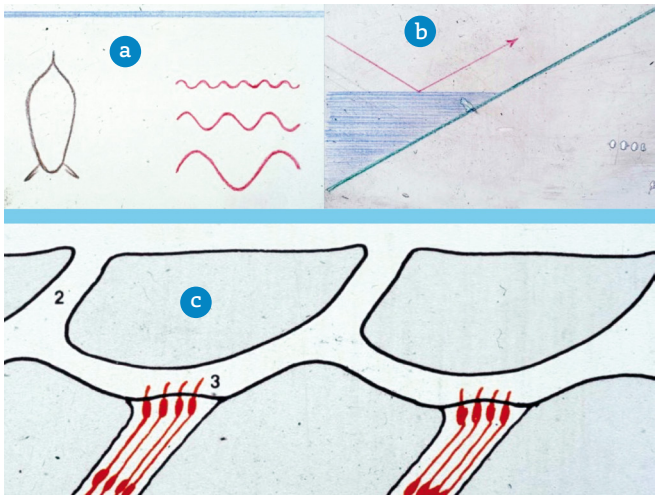
Inmiddels zijn de gevolgen van functionerende IWT's *wel* bekend. De politiek wordt vooral door het klimaatakkoord gemotiveerd IWT's te plaatsen en staat onder grote tijdsdruk. De leveranciers van de windturbines worden door de overheid gesubsidieerd. De patiënten, hun gezamenlijke slachtoffers, hebben uiteraard andere belangen. Zij streven andere doelen na en spreken vaak niet dezelfde taal. Er ontstaan daardoor conflicten. Ook daar besteden we aandacht aan.

Biologie

Evolutionaire ontwikkeling van horen op land [1,2]

Zoogdieren, waaronder de mens, hebben een ontwikkeling doorgemaakt van vissen via amfibieën en reptielen tot landdieren. Voorlopers van het gehoorsysteem berustten op de geleiding van drukgolven (zoals trillingen/geluid) in water.

Schematische afbeelding
Boven van links naar rechts (a) een doorsnede van een vis ('opa vis') in het water met een drietal drukgolven, (b) helling met links water en lucht, rechts land en in rood de gang van een geluid. Onder (c) een doorsnede van de huid van een vis met het 'zijlijnsysteem' (zie tekst)



'Opa vis' leefde in het water en bestond grotendeels zelf uit water. Drukgolven in het omringende water konden daarom ongehinderd door 'opa vis' heenlopen (a).

Deze golven worden in het zijlijnsysteem (2) van de vis door kleine zintuigcellen (3) opgevangen en aan de hersenen van de vis doorgegeven (c). De bovenste, kleine drukgolven worden veroorzaakt door een kleine vis en vertellen 'opa vis' dat er een 'prooi' in de buurt is. De grootste drukgolven vertellen hem 'pas op, een vijand!' Het is voor hem het signaal dat hij moet vluchten. En de middelste drukgolven? Die vertellen hem dat 'oma vis' eraan komt en zo is alle ellende begonnen … (😉)

Op deze manier worden verschillen in het drukgolfpatroon door middel van het zijlijn-zintuig vertaald in passende actie. Dit zintuig is dus erg belangrijk om 'opa vis' te waarschuwen voor de aanwezigheid van gevaar, van een prooi of een interessante soortgenoot. Het zintuig is daarom essentieel voor zijn voortbestaan.

In de afbeelding (b) geeft de rode pijl aan dat veruit het grootste deel van geluid (99,9%) uit de lucht wordt teruggekaatst door het wateroppervlak. Slechts 0,1% van de geluidsgolven loopt door in het water.

Toen nazaten van 'opa vis' aan land kwamen en landdieren werden, bestonden hun lichamen nog steeds uit, vooral gebonden, water dat het geluid voor 99,9% terugkaatst en maar voor 0,1% doorgeleidt. Ze hoorden daardoor maar 0,1% en werden dus hardhorend. In de loop van de evolutie kregen mensen een gehoorgang en een middenoor die samen luchttrillingen versterken en voortgeleiden naar het binnenoor. Dat binnenoor bevat nog steeds vocht dat doet denken aan het 'zeewater' van 'opa vis' met daarin ook het soort zintuigcellen (3) dat drukveranderingen kan opmerken. Het zintuig om veranderingen in drukgolven waar te nemen is bij de mens dus nog steeds functioneel en ontwikkeld tot het menselijk gehoororgaan.

Filosofie

“Geluid” komt in “golven”

Er bestaat een oude filosofische discussie over de vraag of er sprake is van geluid of niet wanneer een boom in het woud omvalt zonder dat er een levend wezen in de buurt is.

Het filosofische antwoord zou kunnen zijn: “geen toehoorder, geen geluid”. Geluid *horen* veronderstelt immers een waarnemer met een functionerend gehoor.

Anders is het antwoord van natuurkundigen. Zij definiëren *geluid* als trillingen die door een voorwerp worden veroorzaakt, zoals door een aangeslagen stemvork of de vallende boom, en die zich voortplanten via een tussenstof, bijvoorbeeld lucht. De trillingen *zijn er* en meetbaar als geluid wanneer zij door de mens kunnen worden gehoord. Maar ook zijn trillingen meetbaar die niet worden gehoord, die niet worden *waargenomen als geluid*.

Van trillingen die je niet ‘hoort’ kunnen onwetenden beweren dat die niet ‘bestaan’. Zij weten niet dat er trillingen zijn die natuurkundigen kunnen aantonen, maar die wij niet met onze zintuigen kunnen waarnemen. Zij weten ook niet dat mensen daardoor last kunnen krijgen van het windturbine syndroom.

Dergelijke verschillen tussen golven die we *wel* en die we niet kunnen waarnemen, vinden we ook in het oog! Omdat het oog en de (ver)werking van licht vaak meer bekend is en meer tot de verbeelding spreekt, gebruiken we hier ‘licht’ als voorbeeld. Ook licht heeft verschillende golflengtes. Mensen kunnen een bepaald deel van die golflengtes zien als licht. Voor andere diersoorten is dit zichtbaar spectrum echter weer anders.

Natuurkunde

Geluid in het licht van licht

Licht bestaat net als geluid uit trillingen, energetische golven vanuit een bron. Bij licht bestaat er naast het voor ons zichtbare kleurenspectrum, ook infrarood en ultraviolet licht (uv-licht) die voor de mens niet zichtbaar zijn. Bepaalde diersoorten daarentegen zijn wel gevoelig voor infrarood of uv-licht. Zo hebben insecten een zintuig voor uv-licht en slangen een zintuig voor infrarood licht. We weten dat uv-licht en infrarood licht wel degelijk bestaan, al zien we die niet.

Zo'n zelfde indeling kan men maken voor geluid dat ook een spectrum heeft:

- Tussen 0 en 20 Hz: infrasone trillingen. Deze zijn niet hoorbaar, maar hebben wel effect op het lichaam. Het is vergelijkbaar met infrarood licht dat ons opwarmt en het uv-licht dat in de zomer onze huid bruin kleurt. Beide kunnen we niet zien.
- Tussen 20 en 125 Hz: laagfrequente trillingen. Deze zijn voor de meeste mensen niet, nauwelijks of slecht hoorbaar, maar voor sommigen wel.
- Boven de 50 Hz: hoorbaar geluid. Voor de meeste mensen is dit goed hoorbaar.
- Boven circa 8000 Hz: hoorbaar voor de jeugd, niet meer voor ouderen.
- Boven 16.000 Hz tot 20.000 Hz: voor enkelen hoorbaar. Deze mensen kunnen zelfs een deel van het hoge gepiep van vleermuizen horen dat deze dieren gebruiken voor echolocatie.

Infrasone trillingen worden weliswaar niet gehoord, maar blijken *wel* te kunnen worden gevoeld. Ze geven bij constante blootstelling een gevoel dat doet denken aan een continu gevoel van lichte zeeziekte waar je knettergek en neerslachtig van kunt worden.

Dit is een akelig en alarmerend onderdeel van 'het windturbine syndroom'.

Functies van geluid

Mensen '*weten*' wat geluid is. Geluid is het hoorbare deel van allerlei 'golven' in onze omgevingslucht, dat we kunnen opvangen met onze oren.

Geluid heeft drie functionele aspecten:

1. Mensen zijn vooral geïnteresseerd in spraak en muziek. Dat noemt men het '*symbolische aspect*' van geluid.
2. Daarnaast heeft geluid een belangrijkere functie die het '*waarschuwingsaspect*' wordt genoemd. Waarschuwing door geluid is functioneler dan waarschuwing door zicht. Het gehoor kan immers óók informatie opvangen over wat er achter het lichaam gebeurt, achter een gesloten deur, om de hoek van de straat en in het duister. Een dove kan gevaar niet horen aankomen. Hij loopt daardoor meer risico en zal vaker schrikken.
3. Voorts hebben we het '*basale aspect*'. Dit omvat het voortdurende, maar steeds variërende geluid, dat vaak niet bewust wordt gehoord en dat meestal van geringe sterkte is. Dit geluid op de achtergrond, ofwel omgevingsgeluid, zorgt voor een voortdurend contact met de steeds veranderende omgeving: het ruisen van de wind door de bladeren, het getik van de regen op de ramen, de vertrouwd geworden en veilige geluiden uit de leefomgeving en van de eigen ademhaling. Deze geluiden geven een constant gevoel van in de wereld staan en daarvan deel uitmaken. Wegvallen van deze geluiden zou een doodse stilte betekenen. Meestal zal dit als zeer beangstigend en deprimerend worden ervaren. Maar continu gehoorde geluiden, vooral ook de onregelmatige, kunnen ook als zeer storend worden ervaren. Continu herhalende geluiden werden zelfs vroeger gebruikt als martelmethode, zoals een druppende kraan. Mensen kunnen er letterlijk gek van worden!

Eigenschappen en effecten van golven: voortplanting, waarneming en stressreactie

Geluidsgolven kunnen zich ook voortplanten via andere omgevingen dan lucht. 'Opa vis' was een voorbeeld van geleiding van golven via water. Zoals hierboven uitgelegd, wordt geluid dat van boven het water komt onder water slecht gehoord. Anders ligt dat voor de trillingen van zware motoren van schepen die de romp van het schip (metaal!) laten meetrillen. Die trillingen worden direct voortgeleid in het water.

Bekend is ook het verhaal van de indiaan 'Winnetou' die zijn oor op de rails legde om te 'horen' of er een trein aankwam. Een trein die nog kilometers ver weg, achter de heuvel was, was nog niet hoorbaar. Maar wel via de rails (zie tabel). Dat kan doordat het geluid van de trein zeker een dozijn keer sneller 'reist' via de metalen spoorbaan dan via de lucht.

Er is verschil in de wijze waarop geluidsgolven zich kunnen verplaatsen door de lucht en door de bodem. Ook tussen diverse grondsoorten bestaan verschillen in voortplantingssnelheid en reikwijdte van geluid en van trillingen die niet door de mens kunnen worden gehoord.

Infrasone trillingen (dus beneden 20 Hz) kunnen een individu (voor gevaar) waarschuwen zonder dat hij zich daarvan scherp bewust is. Er bestaan natuurverschijnselen, waaronder aardbevingen en tsunami's, waarbij een grote dosis infrasone en laagfrequente trillingen wordt geproduceerd.

Deze infrasone en laagfrequente trillingen verplaatsen zich vooral door de bodem over grote afstanden. Het is biologisch functioneel. Organismen (en ook de mens is een 'organisme') kunnen dat gevaar vroeg waarnemen en op tijd op de vlucht slaan.

Een duidelijk voorbeeld hiervan werd opgemerkt bij de tsunami in Thailand. Een Nederlands echtpaar verbleef destijds in een hotel aan de Thaise kust. Zij werden 's ochtends door de plaatselijke tuinman gewaarschuwd dat het verstandig was het hotel te verlaten en zich terug te trekken op een plaats hogerop. De tuinman kon niet goed uitleggen waarom, maar hij voelde een dreiging en wees naar de zee. Gelukkig nam het echtpaar zijn 'voorgevoel' serieus. Toen even later de vloedgolf kwam, waren ze blij dat ze naar het onbestemde gevoel van de tuinman hadden geluisterd.

Ook is bekend dat daar toen de olifanten (niet gewaarschuwd door de tuinman) op tijd de bergen in zijn gevlucht. Olifanten communiceren onderling met infrasone en laagfrequente trillingen, zij zijn daar gevoeliger voor dan mensen.[3,4] De infrasone en laagfrequente trillingen, afkomstig van het natuurgeweld, zorgden bij deze dieren voor een inwendig alarm waardoor ze overleefden.

Ook 'opa vis' werd al door middel van zijn zijlijn-zintuig bij langgolvige trillingen gewaarschuwd voor de komst van grote roofvissen. Lage frequenties werken vooral als een biologisch alarm- en overlevingssysteem. Zij geven onbewust signalen door aan het deel van de hersenen dat betrokken is bij de regulatie van angst en emoties.

Laagfrequente trillingen worden dus door het lichaam onbewust gevoeld en vertaald als alarmsignalen. Als ons lichaam continu aan deze trillingen wordt blootgesteld – en zeker

Tabel. Voorplantingssnelheid van geluid in meter per seconde.

Gas		Vloeistof		Vaste stof	
lucht	340 m/s	water	1440 m/s	Koper	4700 m/s
waterstof	1285 m/s	kwik	1450 m/s	Aluminium	6260 m/s

als dit signaal voortdurend wisselt, zoals bij windturbines door veranderende windsterkte, windrichting en resonantie – slaat ons lichaam continu onbewust alarm. Zo zorgen deze trillingen voor een chronische stressreactie. Dit effect en deze reacties in het lichaam treden vooral op bij langdurige blootstelling aan laagfrequente geluidsgolven.[5]

Wisselende uitstoot, resonantie en meetproblemen

Windturbines zenden in verhouding veel trillingen in de vorm van drukgolven onder de 20 Hz uit. Zij zijn hiervan een grote bron. Trillingen van 0-1 Hz en van 0-6 Hz worden vooral opgewekt door de wieken. Technische installaties produceren trillingen van 30 Hz en de tandwieloverbrenging trillingen van 50 Hz.

Doordat deze laagfrequente trillingen een lange golflengte hebben, reiken ze veel verder dan hoorbaar geluid. Hoe lager de frequentie hoe verder deze golven reiken. Een golf van 1 Hz reikt tientallen kilometers ver. Er valt ook niet tegen te isoleren: deze golven dringen door de lange golflengte overal doorheen en buigen overal omheen. En ze verspreiden zich door lucht, maar ook door de bodem. Het is zelfs zo dat stilstaande windturbines ook laagfrequente golven via de bodem uitzenden.

Bovendien is deze specifieke geluidsuitstoot van windturbines en het resonantiepatroon dat daarbij optreedt, zeer fluctuerend. Het effect treedt op over grote, diverse en wisselende afstanden. Omdat het patroon zoveel 'schommelt', is meten en het interpreteren van de meetresultaten lastig, maar met de juiste apparatuur wel goed mogelijk. Voorspellen en toepassen in rekenmodellen is daardoor echter niet goed mogelijk.

Het kan goed zijn dat op een bepaalde afstand, op een bepaald moment door resonantie een drukgolfpiek ontstaat. Als de windrichting of windsterkte vervolgens iets verandert, ontstaat die piek weer op een heel andere plaats.

Vaak treedt ook nog *binnen* gebouwen resonantie op: de muren gaan dan meetrillen. Het effect van de trillingen wordt dan nog verder versterkt. Binnenshuis kunnen in kamers als het ware klankkasten ontstaan voor deze niet of nauwelijks hoorbare trillingen. Zo kan het zijn dat in de ene hoek van de kamer op een bepaald moment drukgolfpieken ontstaan en in de andere hoek niet. Maar op een ander moment kan dit verschijnsel weer van plaats wisselen. Dit maakt het fenomeen van belasting door drukgolven en drukgolfresonantie zo ongrijpbaar en is het moeilijk daar goed vat op te krijgen. Daar komt bij dat in bewoonde gebouwen, waar mensen slapen, het schadelijke effect niet alleen overdag optreedt, maar ook 's nachts. Mensen worden 24/7 blootgesteld en belast. 's Nachts waait het bovendien vaak harder, zeker in hogere luchtlagen. Het effect stapelt zich op.

Als conclusie kunnen we stellen dat het helemaal niet vreemd is dat klachten veroorzaakt door infrasone en laagfrequente trillingen vaak niet meteen worden herkend en moeilijk gekoppeld kunnen worden aan de bron.

Geneeskunde

Gezondheidszorg, epidemiologie en tegengeluiden

Het is inmiddels duidelijk dat er mensen zijn die gezondheidsproblemen krijgen door geluidsgolven met een golflengte van 20-125 Hz.[6] Vooral frequenties tussen 30 en 60 Hz kunnen mensen ziek maken. Dit zijn frequenties die bijvoorbeeld worden opgewekt door ondergrondse pompen, gebruikt voor doorstroming in riolen, en door de wisselstroom van het elektrisch netwerk (in Nederland 50 Hz).

Ook is gebleken dat de infrasone trillingen (IS) met een golflengte kleiner dan 20 Hz in hoge mate belastend kunnen zijn voor mensen. (Johnson [7])

Er zijn inmiddels al veel mensen bij wie de diagnose 'het windturbine syndroom' is vastgesteld en dat worden er ongetwijfeld meer als er meer en hogere IWT's worden geplaatst. (Johnson [7], de Laat [13])

Als alle bestaande plannen doorgang vinden en windparken met steeds hogere windturbines worden gebouwd, dan is het zeker dat die een onbekend grote schade zullen toebrengen aan de gezondheid van mens en dier.

Een voorzichtige schatting is dat 30% van de bevolking deze 'op een soort chronische zeeziekte lijkende' aandoening zal krijgen. Van een schip kun je afstappen... maar moeten al die mensen dan opeens gedwongen verhuizen? Velen zijn hen daarin intussen al voorgegaan....

Het 'nieuwe' windturbine syndroom en het ontdekken van een nieuw ziektebeeld

Hoe gaat het ontdekken en benoemen van zo'n nieuw syndroom in zijn werk?

Kort door de bocht gaat zo'n proces als volgt:

1. Een alerte arts ziet een patiënt met een of meer klachten en verschijnselen ('*signs and symptoms*') die hij nooit eerder heeft gezien en die ook bij andere artsen nog onbekend zijn.[8]
2. De arts schrijft zijn bevindingen op en/of publiceert die als casuïstische mededeling (gevalsbespreking) of *case report*.
3. Zijn collega's lezen dit artikel. Het kan zijn dat ze de symptomen al eens waren tegengekomen al wisten ze die nog niet te duiden. ('men ziet wat men weet en men weet wat men ziet', maar ziet niet wat men niet weet). Vanaf dat moment *gaan* zij het ziektebeeld herkennen.
4. Als er na verloop van tijd 'voldoende' gevallen gezien en gepubliceerd zijn, zal er een naam aan de groep symptomen gekoppeld worden en zal de medische wereld het nieuwe ziektebeeld als zodanig accepteren.
5. Tegelijkertijd met het meer bekend worden van het ziektebeeld, wordt gespeurd naar een mogelijke oorzaak en mogelijke werkings-mechanismen.[9,10] Er ontstaat dan vaak discussie of iets 'DE' oorzaak is, 'Een' (meewerkende) oorzaak of toch alleen maar toeval. Soms gaat zo'n discussie over in gekibbel. Een bekend voorbeeld hiervan is het gekibbel over de relatie tussen sigarettenroken en longkanker, die langdurig werd ontkend op basis van een veelheid aan argumenten van – vooral – de tabaksindustrie. De gegevens uit observationeel onderzoek gaven uiteindelijk wel de doorslag over de relatie tussen roken en longkanker.

Dat laatste is een interessante kwestie. Niet zelden blijken in deze fase verschillen van inzicht en opvatting te bestaan tussen enerzijds artsen en anderzijds bijvoorbeeld de industrie of producenten van geneesmiddelen met commerciële belangen. Deze laatste worden dan

nog vaak gesteund door financiële instanties, zoals banken, geldschieters en projectontwikkelaars. Maar ook door de overheid en politici. Dat kan uit idealistisch oogpunt zijn, maar ook uit eigenbelang of door het (hardnekkig) vasthouden aan een eenmaal ingenomen standpunt.

Zo zouden – theoretisch natuurlijk – veel 'groene' politici windturbines voor het opwekken van energie kunnen steunen, omdat zij het gebruik van fossiele brandstoffen wensen te verminderen. Daarnaast zouden banken belangen kunnen hebben bij de productie en financiering van turbines en daarom geen haast maken om de fabricage en plaatsing ervan tegen te houden.

Kortom, het is in het heden én verleden voorgekomen dat artsen die opkomen voor gezondheid op taai verzet stuiten van bepaalde (eigen)belangengroeperingen. (Johnson [7])

Tenslotte kan worden vastgesteld dat in Nederland geen duidelijke *trias politica* bestaat. Dat wil zeggen: geen heldere scheiding van de wetgevende, rechtelijke en uitvoerende machten. En dat soms ook het polderen over kan gaan in overleg binnen achterkamers.

Het syndroom

De eerste die in een publicatie (2009) aandacht schonk aan het '*wind turbine syndrome*', en tegelijkertijd deze term introduceerde, was de Amerikaanse wetenschapper dr. Nina Pierpont.[11] Zij kenmerkt het syndroom door:

- Slaapstoornissen (zowel inslaap- als doorslaapproblemen), hoofdpijn, oorsuizen, duizeligheidsklachten, wazig zien, misselijkheid, prikkelbaarheid, concentratieproblemen, angst, depressie en paniekaanvallen. Niet zelden verhuizen 'slachtoffers' naar andere oorden.

En naast deze algemene klachten:
- Diabetes (suikerziekte), arythmieën (onregelmatige hartactie) en toegenomen hartproblemen.

De Portugese wetenschapper prof. Dr. Mariana Alves-Pereira heeft een ziektebeeld beschreven dat zij toeschrijft aan lange termijneffecten van *infrasonic and low frequency noise* (ILFN) en dat zij *vibro-acoustic-disease* (VAD) noemt.[12] Deze aandoening berust nog voornamelijk op observationeel onderzoek.

Voor artsen is het lastige van deze klachten, dat veel ervan ook bij andere – vooral psychische of ook psychiatrische – ziektebeelden voorkomen. Daarmee worden ze nogal eens bestempeld als overdreven, aandacht vragend, samenhangend met frustraties in bepaalde andere levenssferen etc. Dergelijke klachten worden dan ook snel weggezet als een of andere vorm van 'geluids-hinder-aanstelleritis'. En dit label gebruiken voorstanders van windturbines dan weer tijdens juridische procedures over het al dan niet plaatsen van windturbines. (Johnson [7])

Niettemin is de verzamelde casuïstiek van 'het windturbine syndroom' volgens Johnson[7] al tot honderdduizenden patiënten opgelopen en dat aantal neemt nog steeds toe. Het is overtuigend aangetoond dat het klachtenpatroon *bestaat* en *gerelateerd* is aan windturbines die op (te) korte afstand van de bewoonde wereld zijn geplaatst.

Eveneens is overduidelijk aangetoond, dat het frequentiepatroon van de 'geluiden' die deze windturbines opwekken, gerelateerd is aan de hoogte van de turbines,[13] het vermogen van de turbines en ook aan de windkracht en hoek waaronder de wind de turbines bereikt en ten slotte aan het dag-nachtritme van de wind op basis van de veranderende temperatuur. Daardoor zullen de snelheden waarmee de wieken ronddraaien en het geluid dat zij produceren niet constant zijn.[14]

Verdiepen, wetenschappelijk ontdekken, verbanden leggen en miskennen van bewijs

Artsen kunnen zich op meer manieren verder verdiepen in een ziektebeeld, op zoek naar het 'gehele plaatje'. Eén manier omvat bijvoorbeeld fysisch, chemisch en proefdieronderzoek. Dit staat bekend als 'laboratoriumonderzoek'. Een andere manier is epidemiologisch onderzoek dat volgens strikte en strenge regels met mathematische precisie en statistische analyse wordt uitgevoerd.

Eisen die aan epidemiologisch onderzoek worden gesteld kunnen terecht zijn, maar worden ook wel als vertragingstechniek in de 'strijd' gegooid of als methode om de artsen die de ernst van het ziektebeeld bepleiten tegen te werken. Ook dat is niets nieuws onder de zon. Grote ontdekkingen hebben herhaaldelijk veel tegenwerking gekregen voor ze doorbraken.

Een zeer onthutsend voorbeeld daarvan is de 'ontvangst' van het werk van Ignaz Semmelweis (1818-1865). Hij onderzocht systematisch alle vooroordelen uit zijn tijd over de oorzaak van kraamvrouwenkoorts, waarvan 'zijn' ziekenhuis een uiterst hoge sterfte kende (tot 25%!). Hij verwierp methodisch alle vooroordelen en toonde aan dat de 'smetstof' kon worden bestreden door eerst met bleekwater de handen te wassen, voordat de barende vrouw werd onderzocht. De mortaliteit werd daarna teruggebracht tot 1%.

Semmelweis werd doorlopend tegengewerkt en bespot, belandde in een psychiatrische inrichting en stierf op 47-jarige leeftijd ten gevolge van mishandeling door het personeel aldaar, maar 'officieel' aan hersenvliesontsteking. Pas 30 jaar na zijn juiste conclusie en 25 jaar na zijn dood werd ont-smetting, *anti-sepsis*, algemeen ingevoerd.

Fysiologische verklaring van de effecten en symptomen van het syndroom

Er zijn zeer krachtige aanwijzingen dat 'het windturbine syndroom' ontstaat door prikkeling van de buitenste haarcellen van het binnenoor door blootstelling aan infrasone en laagfrequente trillingen zoals die door windturbines worden opgewekt.[15]

Terwijl prikkeling van de binnenste haarcellen, meestal boven de 50 Hz naar het hersengedeelte voor het gehoor wordt geleid en aldaar geluid wordt waargenomen, gebeurt dat niet met prikkeling van de buitenste haarcellen. Deze wordt voortgeleid naar andere hersendelen waar ze emoties of stoornissen van het autonome zenuwstelsel veroorzaken.[15]

Daardoor worden deze trillingen niet als geluid waargenomen, maar ze zorgen er wel voor dat er vervelende gevoelens optreden die lijken op wat bekend staat als zeeziekte, wagenziekte of bewegingsziekte. Maar terwijl 'normale' zeeziekte, wagenziekte en bewegingsziekte doorgaans hoogstens een dag duren, blijft 'het windturbine syndroom' voortduren zolang de stimuli blijven aanhouden. Door windturbines veroorzaakte infrasone of laagfrequente trillingen leiden bij een aantal mensen onmiskenbaar (!) tot ziekte-verschijnselen die inmiddels bekend staat als 'het windturbine syndroom'.

Politiek

Onze politiek is ongevoelig voor dit geluid

Terecht daarom dat Deense onderzoekers de waarschuwing geven: "*It therefore seems reasonable to conclude that a cautious approach is needed when planning future wind farms*." De door ons zeer relevant geachte adviezen die zij in hun artikel geven, wijken principieel af van de wijze waarop onze overheid bezig is.[16]

Schadelijke bijwerkingen van windturbines worden in ons land systematisch genegeerd.

Laagfrequente en infrasone trillingen afkomstig van windturbines veroorzaken allerlei reacties en medische effecten in het lichaam. Deze effecten zijn inmiddels al ver over de honderdduizend keer door wetenschappers vastgesteld. (Johnson [7])

De relatie tussen dit type trillingen van windturbines en de reacties van het lichaam daarop – samen te vatten als 'het windturbine syndroom' – is duidelijk en zou intussen bij de mensen die dit soort installaties exploiteren bekend moeten zijn. Het is schandalig dat (1) de bevolking – huidige en toekomstige slachtoffers – nog steeds met bewijzen moeten komen, dat (2) de leveranciers van windturbines de schade die zij aan de bevolking toebrengen glashard ontkennen, dat (3) bestuurders, toezichthouders en zelfs milieuorganisaties zich door hen laten misleiden, en dat (4) zij deze gevaarlijke schaduwkant van de huidige, versnelde energietransitie te weinig aan het licht laten komen door het stelselmatig te negeren.[17]

Referenties

1. Debruyne F, Marres H, Hens G. Zakboek Keel-, Neus- en Oorheelkunde. Leuven: Acco, 2017
2. Feenstra V, L. Zintuigen. Amsterdam: AUP, 2016
3. **https://www.nu.nl/wetenschap/1770065/olifanten-communiceren-met-onhoorbaar-gebrom.html**
4. **https://www.nbcnews.com/id/wbna26957207**
5. **https://nos.nl/op3/artikel/2196081-een-aanval-met-onhoorbaar-geluid-hoe-werkt-dat.html**
6. **https://laagfrequentgeluid.nl/html/informatie/info.html**
7. Johnson WB. **https://www.wind-watch.org/documents/cardiologist-investigation-and-response-to-industrial-wind-turbines-in-the-rural-residential-countryside-regarding-concerns-of-adverse-health-effects/**
8. Bernard Cl. Introduction a l'étude de la médecine expérimental. Paris: Flammarion, 1984 (1865)
9. **https://en.wikipedia.org/wiki/Bradford_Hill_criteria**
10. Philips CV. Properly interpreting the epidemiologic evidence. About the health effects of industrial wind turbines on nearby residents. Bull Sci Techh Soc 2011; 31
11. Pierpont N. Wind turbine syndrome: a report on a natural experiment. K-selected book. Santa Fe, NM, USA, 2009
12. **https://www.wind-watch.org/documents/industrial-wind-turbines-infrasound-and-vibro-acoustic-disease-vad/**
13. De Laat JAPM. De hinder van laagfrequent geluid afkomstig van het te realiseren windmolenpark Hiddum-Houw, Rapportage, juli 2018 (vooraf gaande aan Systematic Review over dit onderwerp; in bewerking)
14. Berg GP van den. The sound of high winds. The effect of atmospheric stability on wind turbine sound and microphone noise. Thesis. Groningen University, 2006
15. Weichenberger M, Bauer M, Kühler R, Hensel J, Garcia Forlin C, Ihlenfeld A, Ittermann B, Gallinat J, Koch C, Kühn S. Altered cortical and subcorial connectivity due to infrasound administered near the hearing threshold- evidence from fMRI. PLoS One, 2017l 12(4), e0174420. oi:10.1371/journal.pone.0174420
16. Schmidt JH, Klokker M. Health effects related to wind turbine noise exposure: a systematic review. PLoS ONE, 2014|9(12):144183/ep"10.137/journal.pone 0114183
17. **https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/windmolens-maken-wel-degelijk-ziek.htm**

Colofon

Dit rapport is nummer 1 van een
serie publicaties van het DEI over
gezondheidsschade en energietransitie.

Coverfoto
Wilco Alteveer, Windpark Spui bij Piershil.

© De auteursrechten van dit rapport
berusten bij het DEI

Publicatiedatum
18 januari 2021

Voor nadere informatie kunt u het
DEI benaderen: www.deinl.nl

DEI
Democratisch
Energie Initiatief