

Stichting Detoxificatie Betrokkenen Bijlmerramp

Stichting Detoxificatie Betrokkenen Bijlmerramp

Postbus 12151
1100 AD Amsterdam
tel. 06-12472693
info@bijlmer-detox.nl

Korte beschrijving project (beoogde startdatum: januari 2006)

De Stichting Detoxificatie Betrokkenen Bijlmerramp die april dit jaar is opgericht, heeft als doel de mensen met lichamelijke klachten die zij zelf toeschrijven aan de Bijlmerramp een ontgiftingsprogramma te bieden. Dit programma is in vergelijkbare gevallen in het buitenland met succes op grote schaal gebruikt (zie www.nydetox.org en www.detoxacademy.org).

Het Medisch Onderzoek Vliegkamp Bijlmermeer heeft afgelopen december geconcludeerd dat er geen relatie is tussen de klachten die deze mensen hebben en de ramp. Er is echter een aanzienlijke groep hulpverleners en bewoners die op dit moment nog aangeven klachten te hebben die mogelijk het gevolg zijn van de ramp. Volgens de Lotgenoten Bijlmer Vliegkamp zou het gaan om ongeveer duizend mensen.

De Stichting beoogt niet in juridisch of financieel opzicht iets voor de slachtoffers te betekenen. De doelstelling is enkel om de lichamelijke klachten van de getroffen personen te verlichten.

Het ontgiftingsprogramma is een exact omschreven procedure die bestaat uit een combinatie van lichaamsbeweging, voedingssupplementen en saunabaden. Het is in de jaren '70 ontwikkeld door de Amerikaan L. Ron Hubbard (1911-1986) en is inmiddels door duizenden mensen wereldwijd ondergaan. Er is ruimschoots onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit ervan verricht (zie www.fasenet.org en www.detoxacademy.org).

De procedure is gebaseerd op het gegeven dat gifstoffen worden opgeslagen in het vetweefsel van het lichaam. Met een bepaalde combinatie van voedingssupplementen in veilige, maar hoge, doses worden deze gifstoffen uit het vetweefsel losgeweekt. Door intensieve lichaamsbeweging komen ze terecht in de bloedbaan, waarna ze in de sauna worden uitgezweet.

Het programma wordt begeleid door drie personen:

- een arts die verantwoordelijk is voor het medisch toezicht. Vooraf keurt hij de deelnemer om te zien of de lichamelijke toestand van de deelnemer het ondergaan van het programma toelaat. Tijdens het programma houdt de arts toezicht en na het programma doet de arts verslag van de resultaten aan de huisarts van de deelnemer.
- een 'case supervisor' die in dit programma is opgeleid. Hij geeft dagelijks individuele instructies over de te nemen voedingssupplementen en adviseert over andere aspecten van het programma.

- een begeleider die de dagelijkse leiding heeft en erop toeziet dat alle aspecten van het programma goed worden uitgevoerd. De begeleider gaat dagelijks bij elke deelnemer precies na wat de vorderingen van die dag zijn en stuurt hiervan een uitgebreid verslag naar de 'case supervisor' en de arts.

Het programma neemt ongeveer zes uur per dag in beslag en duurt ongeveer een maand. De precieze duur hangt af van de mate van vergiftiging van het lichaam van de deelnemer en is dus per deelnemer verschillend. Het is van belang dat het programma op achtereenvolgende dagen wordt gedaan, zeven dagen per week.

Het bestuur van de Stichting bestaat uit:

- H. Schimmel, voorzitter, voormalig huisarts en directeur van o.a. de Boerhaave Kliniek in Amsterdam
- C.R. Krienen, penningmeester, voormalig huisarts en arts bij de Jellinek kliniek
- dr. R. Kroes, lid, voormalig directeur RIVM, emeritus hoogleraar toxicologie UU en oprichter Institute for Risk Assessment Sciences van de UU
- mw. A.C. Slot, secretaris, voormalig werker in alternatieve geneeskunde, ervaring opgedaan met het detoxificatie-programma als oud-medewerker scientology kerk.

Hoewel ons doel is om alle betrokkenen van de Bijlmerramp met lichamelijke klachten die zij zelf toeschrijven aan de Bijlmerramp dit programma te bieden, leek het ons beter haalbaar om ons eerst te richten op honderd betrokkenen. Met de resultaten van deze honderd kunnen dan eventueel opnieuw donaties worden gevraagd bij de diverse organisaties.

Wij achten het van groot belang dat er onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van dit programma op deze specifieke groep. Hiermee kunnen wij immers aan de subsidiënten laten zien wat er met hun geld is gebeurd. Wij hebben ervoor gekozen om een sociologisch onderzoek te laten doen naar het effect van het programma op de 'quality of life'. Als dit wordt gedaan door een afstuderende, uiteraard onder begeleiding van de universitair docent, verwachten wij de kosten hiervan te kunnen minimaliseren.

Om het programma voor iedereen beschikbaar te maken menen wij dat het het beste zou zijn om geen financiële bijdrage te vragen van de deelnemers.

Totale kosten van het aanbieden van het programma aan honderd deelnemers hebben wij begroot op 450.000 euro. Dit zijn de startkosten voor met name de inrichting van de ruimte en het bieden van het programma aan acht tot tien deelnemers per dag, gedurende een jaar. Elke maand start er dan een nieuwe groep van acht tot tien deelnemers.

Bijlagen:

- brief Lopez
- brief Miranda
- brief Israel
- resultaten New York Detoxification Project
- akte van oprichting Stichting

MARGARITA LÓPEZ
COUNCIL MEMBER, SECOND DISTRICT

DISTRICT OFFICE:
237 FIRST AVENUE, ROOM 405
NEW YORK, NY 10003
(212) 614-8751
FAX: (212) 614-8813

CITY HALL OFFICE:
250 BROADWAY, 15TH FLOOR
NEW YORK, NY 10007
(212) 788-7366



THE COUNCIL
OF
THE CITY OF NEW YORK

CHAIR
MENTAL HEALTH, MENTAL RETARDATION,
ALCOHOLISM, DRUG ABUSE & DISABILITY SERVICES

COMMITTEES
CONTRACTS
ENVIRONMENTAL PROTECTION
FINANCE
HIGHER EDUCATION

SELECT COMMITTEE
LOWER MANHATTAN REDEVELOPMENT

October 27, 2004

Mr. Jim Woodworth and
Ms. Carol Hamaker
Executive Directors
New York Rescue Workers
Detoxification Project
139 Fulton St., Suite 515
New York, NY 10038

Dear Mr. Woodworth and Ms. Hamaker:

Your organization has been the premiere health facility in New York City working in a systematic manner to better the health of New York's September 11th heroes. Already, 300 first responders have benefited from your detoxification program.

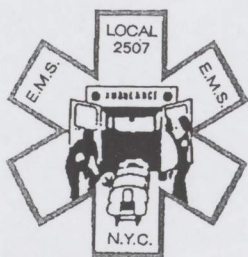
Your techniques that seek to reduce the levels of toxic chemicals in the body, particles so minute that they elude the body's own natural defenses, have been proven to be safe and effective; and have been recognized by the Royal Swedish Academy of Sciences, the World Health Organization, and the U.S. Environmental Protection Agency. This being the case, there is no testament to the effectiveness of your treatment than the improved health, quality of life, and the ability of so many first responders to resume work after so many years of pain and suffering.

As a result of the effectiveness of your detoxification program, when so many others failed, hundreds more first responders await treatment by your program. To that end, I am happy to report that the City Council of New York--in recognition of the success of your program, is allotting \$300,000 to the New York Rescue Workers Detoxification Program so many others can also benefit.

I look forward to hearing from many more rescue workers about how your program has improved their health, their lives, and their future.

Sincerely,

Margarita López, Chair
Committee on Mental Health, Mental Retardation,
Alcoholism, Drug Abuse and Disability Services



The Uniformed EMTs and Paramedics of Local 2507

Affiliated with District Council 37, American Federation of State, County & Municipal Employees, AFL-CIO
47-09 30th Street, Third Floor, Long Island City, NY 11101
<http://www.local2507.net>

(718) 371-0310
FAX: (718) 371-0318

February 10, 2003

President
Patrick J. Bahnken

Vice President
Donald Faeth

Secretary-Treasurer
Edward J. Keenan

Recording Secretary
Israel Miranda

Executive Board
Octavio Collado
Joseph Conzo
Joe McWilliams
Manuel Ramos
Manuel Santiago

Administrative Manager
Andrew D. Perez

Executive Staff
Ralph Carmine
Gina Suarez

Trustees
Anthony Cuomo
Mike Kenna
Tammy LaBarbera

Delegates to DC 37
Octavio Collado
Joseph Conzo
Donald Faeth
Harold Hoover
Manuel Ramos
Manuel Santiago

Kerry Kelly, M.D.
Chief Medical Officer
FDNY
9 Metro Tech Center
Brooklyn, NY 11201-3857

Dear Dr. Kelly:

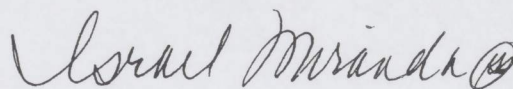
I was very happy to hear of your recent meeting with Dr. McNeil, Dr. Root and Dr. Dahlgren. As Health and Safety Coordinator for the Uniformed EMTs and Paramedics of the New York Fire Department Local 2507, I have referred several individuals to Dr. McNeil for detoxification.

The results have been exceptional. In one case, this program meant the difference between forced retirement and returning to full duty. I'm sure you appreciate what it takes to bring a man or woman up to speed as an EMT, and the importance to our healthcare system of retaining as many experienced professionals as possible.

Colleagues whose condition has slowly deteriorated over the last year have recovered full vitality and enthusiasm for work in a matter of weeks through detoxification. Aside from other benefits, this approach seems to me to be quite cost effective.

The union would be eager to cooperate with you in any planned studies related to this program, outreach efforts that could identify individuals who are prime candidates for detoxification, or any related efforts that require coordination. I believe that by working together we can accomplish a great deal.

Sincerely,


Israel Miranda

C: Apryl McNeil, M.D.
 David E. Root, M.D.
 Steve Cassidy, UFA

COMMITTEE ON
ARMED SERVICES

SUBCOMMITTEES:
PROJECTION FORCES
TACTICAL AIR AND LAND FORCES

COMMITTEE ON
FINANCIAL SERVICES

SUBCOMMITTEES:
CAPITAL MARKETS, INSURANCE AND
GOVERNMENT SPONSORED ENTERPRISES
FINANCIAL INSTITUTIONS AND
CONSUMER CREDIT



Congress of the United States
House of Representatives

STEVE ISRAEL

Second District, New York

April 8, 2004

WASHINGTON OFFICE:
429 CANNON HOUSE OFFICE BUILDING
WASHINGTON, DC 20515
PHONE: (202) 225-3335
FAX: (202) 225-4669

DISTRICT OFFICE:
150 MOTOR PARKWAY, SUITE 108
HAUPPAUGE, NY 11788
PHONE: (631) 951-2210
PHONE: (516) 505-1448
FAX: (631) 951-3308

www.house.gov/israel

Ms. Anne Marie Principe
Community Outreach Director
New York Rescue Workers Detoxification Project
139 Fulton Street
New York, NY 10039

Dear Ms. Principe:

I am happy to write in support of the New York Rescue Detoxification Project. Thousands of firefighters, paramedics and rescue workers who so bravely responded to the terrorist attacks at the World Trade Center on September 11, 2001, suffer the effects from the devastating levels of toxic exposure. Many of these workers have been helped by this important organization.

The New York Rescue Detoxification Project uses a unique method for reducing body levels of toxic chemicals. The treatment combines diverse methods of cleansing the body of toxins it might have acquired at the World Trade Center site, as well as treating persistent symptoms of past toxic exposure. Using detoxification methods such as exercise, sauna and vitamin supplements, the Project seeks to clear harmful toxins from the bodies of those affected by the dust and debris on September 11. Recipients of the detoxification treatment indicate significant improvement and success with the program.

The New York Rescue Detoxification Fund was created in 2002 in response to a significant and recurring demand for treatment of ailments believed to be caused by toxins in the air at the site of the World Trade Center bombing. Having already helped so many, I believe that with more funds, the New York Rescue Detoxification Project has the potential to broaden its patient care and to supply free treatment to more September 11 emergency personnel.

It is our responsibility to ensure that those firefighters, paramedics and rescue workers who acted heroically at on our nation's darkest hours are not neglected in the aftermath. All healing options should be offered to them. I support the New York Rescue Detoxification Fund and applaud their efforts to help the workers.

Sincerely,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Steve Israel", with a stylized flourish at the end.

STEVE ISRAEL
Member of Congress



SUMMARY OF RESULTS July, 2004

BACKGROUND

In September 2002, the New York Rescue Workers Detoxification project opened a treatment facility to provide detoxification services to individuals affected by toxic exposures during the WTC rescue and recovery effort. The detoxification regimen, developed by L. Ron Hubbard and described in the book *Clear Body Clear Mind*, consists of a medically monitored regimen of exercise, sauna sweat-out, vitamins and minerals to cleanse the body of toxic residues. Treatment, which is generally completed in 21–30 days, is provided at no cost.

How many have been treated?

- 286 patients (240 men and 46 women)

Who are these patients?

- 187 Firefighters • 13 Paramedics • 8 Police Officers
- 78 citizens (volunteer rescue workers, those who live or work downtown)

What improvements are seen in their symptoms?

	GREATLY IMPROVED AT DISCHARGE	RESOLVED AT DISCHARGE
Mental Health		
Poor concentration and attention span	12%	84%
Fatigue	14%	82%
Irritability	13%	81%
Impaired memory and mental acuity	20%	78%
Anxiety	12%	88%
Depression	14%	86%
Loss of sleep	16%	80%
Headaches	22%	77%
Lung and Airway		
Sinusitis	9%	91%
Cough	12%	88%
Breathing difficulties	31%	63%
Skin		
Rash or dryness	24%	70%
Musculoskeletal		
Joint pain	16%	72%
Muscle pain	19%	79%
Muscle weakness	12%	87%
Other		
Increased use of alcohol after 9-11	14%	84%
Eye irritation	12%	78%
Impaired vision or hearing	14%	69%

Need for medication:

Almost half of all patients require medication at start of treatment with half of these on airway medications. Upon completion of detoxification, 86 percent of these patients no longer require medication.

Note: Reduction or discontinuation of medication occurs only when medically appropriate and is done under physician supervision.

Endocrine function:

Hormones secreted by endocrine glands regulate the activity of most of the vital organs in the body. Pollutants, especially PCBs and heavy metals, disrupt endocrine function, particularly the thyroid and adrenal glands. Effects include mood disorders, especially depression and anxiety, low energy, weight change, reproductive and skin problems, and altered cholesterol levels.

Results of blood chemistry testing of all patients show that approximately 30 percent of patients have abnormal levels of thyroid-related hormones at the start of treatment. By the end of treatment, 66 percent of these patients have normal thyroid function with the remaining third improved.

Cholesterol levels:

Pre-treatment blood chemistry testing found high total cholesterol in 20 percent of patients, with high levels of LDL ("bad cholesterol") in 32 percent of patients. Of these patients, 61 percent had cholesterol and LDL levels in the desirable range after detoxification.

Balance testing:

Balance is an indication of nervous system function. At the start of detoxification, 63 percent of all patients have measurable nervous system impairment by this test. Of these patients, half have normal measures following detoxification and most others markedly improved.

Persistent Organic Pollutants in 9/11 World Trade Center

Rescue Workers: Reduction following detoxification

James Dahlgren¹, Arnold Schecter², Marie Cecchini³, Harpreet Takhar⁴, Olaf Paepke⁵,
Kwabena Nyamekye⁶, Apryl McNeil⁶

1. UCLA School of Medicine, California, USA
2. Univ. of Texas School of Public Health, Dallas, Texas, USA
3. Foundation for Advancements in Science and Education, Los Angeles California, USA
4. Comprehensive Health Screening Services, Santa Monica, California, USA
5. ERGO Laboratory, Hamburg, Germany
6. Downtown Medical PC, New York, New York, USA

Keywords: 9/11, 9/11 contaminants, dioxin, dibenzofuran, PCB, exposure

Introduction:

Rescue workers, including firefighters present at the World Trade Center (WTC) following the September 11, 2001 terrorist attacks were exposed to large quantities of dust, smoke and fumes from the collapse and fire. The fire at the WTC site burned for months. Firefighters, paramedics, police and are among the approximately 40,000 personnel who labored for weeks and months in the immediate vicinity of the WTC. Personal Protective Equipment (PPE) use was inconsistent¹, contaminant exposure occurred in a number of ways including absorption and inhalation. Many of the rescue workers developed persistent coughs, headaches, memory disturbance and other symptoms while working on the site². USEPA measurements of benzene, dioxins and polychlorinated biphenyls (PCBs) were elevated in the air in the weeks after the collapse³. Dioxins slowly returned to normal background levels after three months³. The New York (NY) Department of Environmental Conservation (DEC) analyzed dust/ash samples collected close to the WTC site after September 11, 2001.

The purpose of this study was two-fold: 1. To characterize body burdens of polychlorinated biphenyls (PCBs), polychlorinated dibenzofurans (PCDFs), and polychlorinated dioxins (PCDDs) in rescue workers and citizens exposed the day of the WTC collapse and afterwards. 2. A pilot evaluation of a treatment method aimed at reducing toxic burden.

Methods and Materials:

Seven men who were present at the World Trade Center collapse and involved in the rescue and cleanup effort presented for treatment at Downtown Medical PC in April 2004 and agreed to participate in this study. Five were employed by the New York Fire Department (FDNY), one was a volunteer rescue worker and one worked nearby at the NY Stock Exchange. All were at the site the day of the collapse and for several weeks afterward when exposure would have been theoretically the highest. The rescue workers used little or no protective respiratory gear during the WTC cleanup and all of them currently live or work in New York. The average age was 44 (range is 37-53).

These individuals volunteered to have their blood drawn for purposes of measuring the levels of polychlorinated biphenyls (PCBs), polychlorinated dibenzofurans (PCDFs), and polychlorinated dioxins (PCDDs). Fifty milliliters of whole blood was drawn in chemically cleaned glass containers prepared by the analytic laboratory with anticoagulant with Teflon® tops containing no paper products. Blood was frozen and sent frozen on dry ice to Germany for polychlorinated dioxin and furan analysis at ERGO Laboratory, a World Health Organization certified dioxin laboratory. Analysis was performed by gas chromatography/high-resolution mass spectrometry by methods previously described⁴. Measured levels have been converted to dioxin toxic equivalents (TEQ) using the 1998 WHO toxic equivalency factors (TEFs)⁵.

These individuals also participated in a series of testing including thorough medical examination, completion of structured health and symptom questionnaires, and neurophysiologic testing.

Following examination and tests, the study subjects enrolled in a previously described method of detoxification, a treatment regimen including exercise, sauna bathing and vitamin and mineral supplements developed to address the adverse effects of chemical exposures⁶. On completion of treatment, all had blood drawn for post-treatment testing and complete follow-up examination as described above.

Findings:

The measured dioxin, dibenzofuran, and PCB congener levels and TEQ for each subject before and after detoxification is presented in Table 1 and represented by graph in Figure 1. Prior to detoxification treatment, Five rescue workers (HB50605, WB5005, WB8008, WB9009, WB13013) have elevations in 2,3,3',4,4'-PeCB (105), 2,3',4,4',5-PeCB (118) and/or 2,3,3',4,4',5-HxCB (156). Patient H 5-0605 was a firefighter who we initially tested in May 2003. Pre treatment total mono-ortho PCB blood levels ranged from 19 ppb to 416 ppb (WHO-TEQ 8.2-133.3) with a geometric mean of 41 ppb (WHO-TEQ 29.3).

Following detoxification, calculated WHO-TEQs for mono-ortho PCB blood levels averaged a 65% decrease. Measured levels ranged from 15 ppb to 302ppb (WHO-TEQ 3.6-67) with a geometric mean of 32 ppb (WHO-TEQ 8). Non-ortho WHO-TEQs averaged a 57% decrease.

Brominated dioxins, brominated dibenzofurans, and polybrominated diphenyl ether congeners were at low levels or below the limit of detection (data not shown).

These individuals presented with a similar pattern of health complaints and manifested symptoms including respiratory impairment, mental/emotional distress (two met PTSD criteria), decreased sensory systems, chronic muscle and joint pain, gastrointestinal disorders, and skin rashes. These symptoms completely resolved or were satisfactorily improved on completion of treatment. The neurophysiological test results also improved. (data not shown).

Discussion:

In view of the documented persistence of adverse health effects in individuals exposed during the attack and collapse of the World Trade Center, it is important to not just document symptoms and possible causes, it is essential to identify workable treatment modalities. The purpose of characterizing levels of these compounds was to determine whether compounds of this class could be detected in this population this long after exposure and, assuming detection, whether their levels could be reduced by detoxification treatment. It is useful to have a marker compound for use in future studies planned to evaluate the use of this treatment method for this exposure.

This was a complex exposure to many different compounds and under many different circumstances. Various reports suggest that PCBs, PCDDs, PCDFs and brominated flame retardants were not above background in the dust at the WTC site but that the large volume of material could lead to significant ambient exposure.⁸ These compounds have long half-lives⁹. It is unclear why PCBs but not PCDDs, PCDFs or brominated flame retardants were elevated, despite previous positive findings decades after exposure in chemical workers¹⁰. We only can measure elevated levels in the human body if the total uptake adds significantly to the body burden. For comparison: The intake via food ranges between 50 and 100 pg TEQ/day. A typical air concentration may be at 0.05 pg TEQ/m³. Even at a 1000 times elevated air concentration, 24 h inhalation (20 m³) adds "only" 1000 pg to the body burden (equivalent to about 10 days additional uptake from food).

The elevated concentrations of the PCB congeners found in some rescue workers appear to be consistent with the several dozen firefighters tested by FDNY and were noted to have elevated PCB levels above 12 PPB utilizing the Webb and McCall technique⁷ (general population average by this technique = 6ppb as reported by lab). These levels are considerably higher than what would be expected in the general population, and consistent with levels seen in occupational

exposure to PCBs.¹¹ A particular firefighter (Patient HB50605) provided us with results of two prior PCB tests (based on Arochlor 1260, Webb and McCall technique⁷). Test results were 32ppb on January 9th, 2002 and 13ppb on September 9th, 2002. He had his blood drawn and analyzed for dioxin, furan and PCB at ERGO laboratory in May 2003 (Table 2). Using a more reliable and sensitive technique his levels measured 416ppb (WHO-TEQ 133.3). This firefighter (Patient H 5-0605) had also worked on the day of the collapse and several subsequent days later.

A study by Edelman et al, reported an unanticipated increase in heptachlorodibenzodioxin and heptachlorodibenzofuran, which was associated with exposure to WTC¹². However, the authors do not presume the exposure to be WTC specific.

The symptoms presented by the seven men in this group matched the pattern seen in studies of WTC-exposed populations. A 2003 Mt. Sinai/NIOSH/CDC analysis of 250 WTC screening program participants documents that approximately half the sample had persistent WTC-related pulmonary, ENT and/or mental health symptoms that persisted a year following the exposures.¹³ The observed persistent symptomatology and its improvements with detoxification is consistent with medical records from an additional 286 WTC-exposed men and women who have completed detoxification treatment to date.

This pilot is limited by its small sample size. No relationships can be inferred between the PCB contamination found and the observed symptoms, or between reduction in these levels and the improvements noted following treatment. However, it is interesting that studies evaluating the adverse effects of high levels of PCB exposure commonly list neurobehavioral,¹⁴ rashes and acne, nausea and other gastrointestinal problems.¹⁵ Studies in workers suggest that exposure to PCBs may also cause irritation of the nose and lungs, changes in the blood and liver, and depression and fatigue.¹⁶ Further, previous studies of PCB-exposed firefighters have demonstrated neurologic symptom improvement on completion of this treatment.¹⁷ As well, prior studies using this method of detoxification showed reduced body burden of PCBs, PBBs and chlorinated pesticides.¹⁸ The data presented here will be used to inform a larger study where correlations may be further tested. Even three years after the WTC attacks, thousands of exposure victims continue to have persistent illness. New approaches to this public health crisis are urgently needed.

References:

1. Kipen HM & Gochfield (2002) *Occup Environ Med* 59:145-146.
2. Prezant D., Weiden M., Banaugh G. *The New England Journal of Medicine* 347(11), 806-815, 2002.
3. Litten S., McChesney D.J., Hamilton M.C., and Fowler B. (2003) *Environ Sci Technol.* 37(24), 5502-10.
4. Paepke O., Ball, M., Lis A. and Scheunert K. (1989) *Chemosphere* 29, 2355-2360.
5. Van den Berg M., Birnbaum L., Bosveld A.T.C., Brunstrom B., Cook P., Feeley M., Giesy J.P., Hanberg A., Hasagawa R., Kennedy S.W., Kubiak T., Larsen J.C., Leeuwen F.X., Liem A.K., Nolt C., Peterson R.E., Poellinger L., Safe S., Schrenk D., Tillitt D., Tysklind M., Younes M., Waern F., and Zacharewski T. (1998) *Environ Health Perspectives* 106(12), 775-792.
6. Schnare DW, Denk D, Shields M, Brunton, S (1982) *Medical Hypotheses* 9:265-282.
7. PCB serum tests performed by Medilabs Valley Cottage, NY - Laboratory under contract with the New York City Fire Department - Medical Department.
8. Liroy PJ, Weisel CP, Millette JR, Eisenreich S, Vallero D, Offenberger J, Buckley B, Turpin B, Zhong M, Cohen MD, Prophete C, Yang I, Stiles R, Chee G, Johnson W, Porcja R, Alimokhtari S, Hale RC, Weschler C, Chen LC. (2002) *Environ Health Perspectives* 110(7), 703-714.
8. Schecter A., Pavuk M., Amirova D.A, Grosheva .EL., Paepke O., Ryan J.J., Adibi J., and Piskac A.L. (2002) *Chemosphere* 47, 147-156.

9. Schecter A., Piskac A.L., Grosheva E.I., Matorova N.I., Ryan J.J., Furst P., Papke O., Adibi J., Pavuk M., Silver A., Ghaffar S (2002) *Chemosphere* 47, 157-164.
10. Sullivan JB, Krieger GR, ed: *Hazardous Materials Toxicology: Clinical Principles of Environmental Health*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991: 748-751
11. Edelman P., Osterloh J., Prickle J., Caudill S., Grainger J., Jones R., Blount B., Calafat A., Turner W., Feldman D., Baron S., Bernard B., Lushniak B., Kelly K., and Prezant D. (2003) *Environ Health Perspectives* 111:16, 1906-1911.
12. Herbert R and Levin S: World Trade Center Worker and Volunteer Medical Screening Program. Report of initial findings to the National Institute for Occupational Safety and Health of the Centers for Disease Control and Prevention (NIOSH/CDC), 2003.
13. Grandjean P: Adverse Health Effects of PCBs: Interpreting the Epidemiologic Evidence. *Organohalide Compounds*, Vol 60-65, Dioxin, 2003.
14. International Program on Chemical Safety: Persistent Organic Pollutants: Assessment Report, 1996.
15. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR): *Toxicological Profile for Polychlorinated Biphenyls (PCBs)*, chapter on Public Health Statement for Polychlorinated Biphenyls (PCBs). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.
16. Kilburn KH, Warsaw RH, Shields MG (1989) *Arch Env Health* 44(6):345-350.
17. Schnare DW, Ben M, Shields GM (1984) *Ambio* 13(5-6):378-380.

Figure 1.

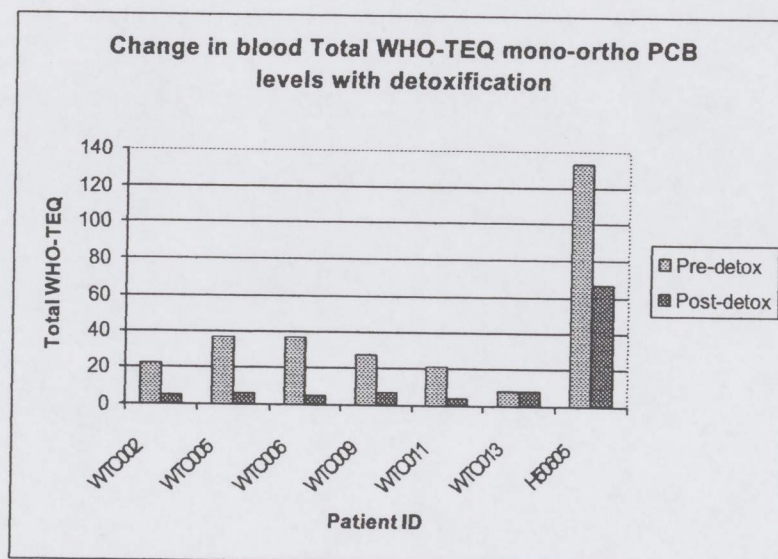


Table 1. Measured dioxin, dibenzofuran, and polychlorinated biphenyl levels* before and after treatment of WTC-exposed individuals, NY 2004.

Identification Congener	WTC002		WTC005		WTC006		WTC009		WTC011		WTC013		H50605		Comparison NHANES III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	L.O.D.	75th
2,3,7,8-Tetra-CDD	1.9	1.3	3.2	2.1	2.2	1.8	1.4	1.7	3.0	1.4	1.6	1.6	2.6	2.0	4.8	n.d.
1,2,3,7,8-Penta-CDD	5.3	4.1	7.1	7.0	8.1	7.3	5.8	7.1	4.1	3.5	4.1	5.7	6.3	6.2	5.3	n.d.
1,2,3,4,7,8-Hexa-CDD	4.0	3.5	6.5	5.6	6.1	4.8	5.8	6.3	2.4	n.d.(2)	n.d.(4)	n.d.(4)	6.	9.6		
1,2,3,6,7,8-Hexa-CDD	31	29	38	35	49	44	33	40	20	14	15	16	41	36	7.5	36.1
1,2,3,7,8,9-Hexa-CDD	2.8	3.4	5.6	5.9	5.1	6.2	4.0	5.8	5.4	3.4	n.d.(3)	n.d.(3)	5.6	6.3	7.6	n.d.
1,2,3,4,6,7,8-Hepta-CDD	26	27	56	54	48	42	51	63	21	26	24	25	47	56	24.7	61.9
OCDD	94	95	272	250	437	426	195	242	66	79	134	114	186	251	145	445
2,3,7,8-Tetra-CDF	n.d.(1)	n.d.(1)	1.2	1.2	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	1.3	1.4	1.3	1.4	4.6	n.d.
1,2,3,7,8-Penta-CDF	n.d.(1)	n.d.(1)	1.3	1.3	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	1.1	1.1	1.9	1.9	5	n.d.
2,3,4,7,8-Penta-CDF	3.4	4.0	10.3	9.8	7.7	7.9	4.7	6.0	3.5	2.9	6.6	6.3	9.1	10	4.8	n.d.
1,2,3,4,7,8-Hexa-CDF	4.3	4.7	9.2	8.8	8.2	6.8	7.3	7.3	3.8	4.2	6.0	6.6	10.4	13	4.7	n.d.
1,2,3,6,7,8-Hexa-CDF	3.2	3.4	7.0	7.1	7.5	6.6	3.9	6.1	2.3	3.3	4.8	5.6	7.2	10	4.8	n.d.
1,2,3,7,8,9-Hexa-CDF	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(2)	n.d.(1)	n.d.(2)	n.d.(2)	n.d.(2)	n.d.(3)	n.d.(3)	n.d.(5)	n.d.(5)	4.6	n.d.
2,3,4,6,7,8-Hexa-CDF	1.4	n.d.(2)	3.5	2.7	2.3	1.5	2.5	2.1	1.6	n.d.(1)	5.4	5.4	2.1	6.0	4.8	n.d.
1,2,3,4,6,7,8-Hepta-CDF	3.1	2.7	4.8	5.5	5.7	6.5	5.9	8.3	3.6	5.0	5.7	4.4	6.1	6.8	5.2	n.d.
1,2,3,4,7,8,9-Hepta-CDF	n.d.(2)	n.d.(1)	n.d.(1)	n.d.(2)	n.d.(1)	n.d.(3)	n.d.(1)	n.d.(2)	n.d.(2)	n.d.(3)	n.d.(5)	n.d.(5)	n.d.	n.d.(8)		
OCDF	n.d.(4)	n.d.(3)	n.d.(3)	n.d.(5)	n.d.(3)	n.d.(10)	n.d.(4)	n.d.(5)	n.d.(6)	n.d.(11)	n.d.(22)	n.d.(24)	n.d.	n.d.(33)	12.6	n.d.
3,3',4,4'-TCB (77)	n.d.(14)	n.d.(24)	n.d.(13)	n.d.(17)	n.d.(12)	n.d.(22)	n.d.(18)	n.d.(27)	n.d.(17)	n.d.(23)	n.d.(26)	n.d.(28)	68.	n.d.(31)		
3,4,4',5-TCB (81)	n.d.(2)	2.6	2.5	3.8	n.d.(2)	2.4	2.4	4.6	n.d.(3)	3.3	5.2	9.0	12.0	9	25.8	n.d.
3,3',4,4',5-PeCB (126)	23	28	44	41	64	65	41	44	20	14	36	39	197	163	9	n.d.
3,3',4,4',5,5'-HxCB (169)	21	28	23	23	48	49	26	43	23	16	31	28	51	56	9.9	n.d.
2,3,3',4,4'-PeCB (105)	1203	1006	7908	5222	537	443	4050	3626	1881	1184	1782	1886	41765	31469	6400	n.d.
2,3,4,4',5-PeCB (114)	675	581	1906	1380	1253	1000	980	887	771	500	1236	1289	17746	13986	6400	n.d.
2,3',4,4',5-PeCB (118)	6153	4955	31225	22656	4665	3266	20163	16772	9408	5355	10062	9705	207921	152910	6400	14700
2,3,4,4',5-PeCB (123)	232	234	492	556	283	227	245	421	149	174	310	373	1900	2853		
2,3,3',4,4',5-HxCB (156)	8045	6807	6987	4598	9759	7214	6478	6403	7501	4290	9977	9371	95751	66304	6400	n.d.
2,3,3',4,4',5'-HxCB (157)	1596	1548	1396	1086	2042	1608	1480	1523	1550	1003	2485	2293	18708	16126	6400	n.d.
2,3',4,4',5,5'-HxCB (167)	756	798	2029	1601	1096	911	1683	1802	1047	2123	1918	1867	18881	16344	6400	n.d.
2,3,3',4,4',5,5'-HpCB (189)	531	629	475	430	952	955	594	790	523	413	846	738	2324	2336		
Total PCDDs/PCDFs	180	177	424	396	587	562	320	395	136	142	210	193	333	416.1		
Total non-ortho-PCBs	44	58	70	68	112	116	70	91	43	33	72	76	328	229		
Total mono-ortho-PCBs	19191	16558	52417	37530	20587	15623	35673	32223	22832	15042	28616	27521	404994	302328		
Total WHO-TEQ PCDDs/PCDFs	13.9	12	23.1	21	22.4	21	15.8	19	12.7	9.1	13	14	21	22		
Total WHO-TEQ non-ortho-PCBs	8.4	3.1	13.8	4.3	14.0	7.0	11.3	4.8	8.4	1.6	3.9	4.2	111.9	17		
Total WHO-TEQ mono-ortho-PCBs	22.3	5.2	37	6.4	36.5	5.4	27.1	6.6	21	3.6	8.2	7.8	133.3	67		

Values in pg/g (ppt), lipid based; Samples from Human Blood

+ Patient H 5-0605 blood tested in 5/2003 [firefighter sent us his PCB value of 32ppb (Webb and McCall) on 1/9/02]

NHANES III data from Second National Report on Human Exposure to Environmental Chemicals. US Dept of Health and Human Services NCEH Pub. No. 02-0716 March 2003

13010 STICHTING

Heden, vijftien april tweeduizend vijf, verschenen voor mij, **Mr. Drs.Diederik Dettmeijer**, notaris te **Amerongen**:

1. de heer **Han Schimmel**, wonende te 8252 CB Dronten, Kamille 15, geboren te Heusden op acht mei negentienhonderd zesendertig, zich legitimerende met Nationaal Paspoort nummer NC4960549, afgegeven te Dronten op zeventien juni tweeduizend twee, ongehuwd en geen geregistreerd partner;
2. mevrouw **Adriana Christina Slot**, wonende te 3941 XD Doorn, Woestduinlaan 32a, geboren te Zeist op achttien mei negentienhonderd vierenzestig, zich legitimerende met Nationaal Paspoort nummer ND2285555, afgegeven te Amsterdam op tien oktober tweeduizend twee, ongehuwd en geen geregistreerd partner;
3. de heer **Charles Robert Krienen**, wonende te 1213 RT Hilversum, Eikbosserweg 109, geboren te Batavia op twee juni negentienhonderd negenendertig, zich legitimerende met Nationaal Paspoort nummer NC7878944, afgegeven te Hilversum op vijftien juli tweeduizend twee, gehuwd;

De comparanten verklaarden bij deze akte een stichting op te richten en daarvoor de volgende statuten vast te stellen:

Naam en ZetelArtikel 1

1. De stichting draagt de naam: **Stichting Detoxificatie Betrokkenen Bijlmerramp**.
2. Zij heeft haar zetel in de gemeente Amsterdam

Doel en MiddelenArtikel 2

1. De stichting heeft ten doel het verlichten van de lichamelijke klachten van mensen die zij zelf toeschrijven aan de Bijlmerramp. Met de Bijlmerramp wordt bedoeld het neerstorten van een vrachtvliegtuig in de Amsterdamse Bijlmermeer op vier oktober negentienhonderd twee en negentig.
2. De stichting wil haar doel bereiken uitsluitend door het aanbieden en begeleiden van een ontgiftingskuur zoals die is ontwikkeld door de Amerikaan L. Ron Hubbard (1911-1986). Zij maakt geen gebruik van andere methoden voor het ontgiften van het lichaam of het verbeteren van de gezondheid.
3. De stichting streeft geen ander doel na dan het bovenstaande en is niet betrokken bij enige activiteit die niet direct verband houdt met dit doel. De stichting houdt zich afzijdig van iedere discussie over de oorzaak van de ramp of de lading van het vliegtuig en zal niet betrokken zijn, op welke manier dan ook, bij welke activiteit dan ook die gericht is op genoegdoening van de slachtoffers in verband met de oorzaak van de ramp, de lading van het vliegtuig, of welk ander aspect van de ramp dan ook.

BestuurArtikel 3

1. Het bestuur van de stichting bestaat uit ten minste drie leden. Het aantal bestuursleden wordt - met inachtneming van het in de vorige zin bepaalde - door het bestuur met algemene stemmen vastgesteld, bij voorkeur op een oneven aantal.
2. Het bestuur (met uitzondering van het eerste bestuur, waarvan de leden in functie worden benoemd) kiest uit zijn midden een voorzitter, een secretaris en een penningmeester. De functies van secretaris en penningmeester kunnen ook door één persoon worden vervuld.
3. Bestuursleden worden benoemd voor onbepaalde tijd. Bij het ontstaan van een (of meer) vacature(s) in het bestuur, zullen de overblijvende bestuursleden met

algemene stemmen (of zal het enige overblijvende bestuurslid) binnen twee maanden na het ontstaan van de vacature(s) daarin voorzien door de benoeming van een (of meer) opvolger(s).

4. Ingeval van één of meer vacatures in het bestuur vormen de overblijvende bestuursleden, of vormt het overblijvende bestuurslid, een wettig samengesteld bestuur.
5. De bestuursleden genieten geen beloning voor hun werkzaamheden. Zij hebben wel recht op vergoeding van de door hen in de uitoefening van hun functie gemaakte kosten.

Bestuursvergaderingen

Artikel 4

1. De bestuursvergaderingen worden gehouden ter plaatse in Nederland als bij de oproeping bepaald.
2. Ieder kalenderkwartaal wordt ten minste één vergadering gehouden.
3. Vergaderingen zullen voorts telkenmale worden gehouden, wanneer één van de bestuursleden daartoe schriftelijk en onder nauwkeurige opgave van de te behandelen punten de oproeping doet.
4. De oproeping tot de vergadering geschiedt ten minste zeven dagen tevoren, de dag van de oproeping en die van de vergadering niet meegerekend, door middel van oproepingsbrieven.
5. De oproepingsbrieven vermelden, behalve plaats en tijdstip van de vergadering, de te behandelen onderwerpen.
6. Zolang in een bestuursvergadering alle in functie zijnde bestuursleden aanwezig zijn, kunnen geldige besluiten worden genomen over alle aan de orde komende onderwerpen, mits met algemene stemmen, ook al zijn de door de statuten gegeven voorschriften voor het oproepen en houden van vergaderingen niet in acht genomen.
7. De vergaderingen worden geleid door de voorzitter; bij diens afwezigheid voorzien de aanwezigen zelf in de leiding van de vergadering.
8. Van het verhandelde in de vergaderingen worden notulen gehouden door de secretaris of door één van de andere aanwezigen, door de voorzitter van de vergadering daartoe aangezocht. De notulen worden vastgesteld en getekend door degenen, die in de vergadering als voorzitter en secretaris hebben gefungeerd.

Bestuursbesluiten

Artikel 5

1. Het bestuur kan ter vergadering alleen dan geldige besluiten nemen indien de meerderheid van de in functie zijnde bestuursleden ter vergadering aanwezig of vertegenwoordigd is.
Een bestuurslid kan zich ter vergadering door een ander bestuurslid laten vertegenwoordigen op overlegging van een schriftelijke, ter beoordeling van de voorzitter van de vergadering voldoende, volmacht. Een bestuurslid kan daarbij slechts voor één ander bestuurslid als gevolmachtigde optreden.
2. Het bestuur kan ook buiten vergadering besluiten nemen, mits alle bestuursleden in de gelegenheid zijn gesteld schriftelijk, al dan niet per enig telecommunicatiemiddel, hun mening te uiten. Van een aldus genomen besluit wordt onder bijvoeging van de ingekomen antwoorden door de secretaris een relaas opgemaakt, dat na mede-ondertekening door de voorzitter bij de notulen wordt gevoegd.
3. Ieder bestuurslid heeft het recht tot het uitbrengen van één stem.



Voor zover deze statuten geen grotere meerderheid voorschrijven worden alle —
bestuursbesluiten genomen met volstreekte meerderheid van de geldig uitgebrachte
stemmen. —

4. Alle stemmingen ter vergadering geschieden mondeling, tenzij één bestuurslid vóór
de stemming een schriftelijke stemming verlangt. —
Schriftelijke stemming geschiedt bij ongetekende, gesloten briefjes. —
5. Blanco stemmen worden beschouwd als niet te zijn uitgebracht. —
6. In alle geschillen omtrent stemmingen, niet bij de statuten voorzien, beslist de —
voorzitter van de vergadering. —

Bestuursbevoegdheid

Artikel 6

1. Het bestuur is belast met het besturen van de stichting. —
2. Het bestuur is bevoegd te besluiten tot het aangaan van overeenkomsten tot —
verkrijging, vervreemding en bezwaring van registergoederen. —
3. Het bestuur is niet bevoegd te besluiten tot het aangaan van overeenkomsten, —
waarbij de stichting zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich —
voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidstelling voor een schuld van een —
ander verbindt, tenzij het besluit wordt genomen met algemene stemmen van alle in
functie zijnde bestuursleden. —
4. Erfstellingen mogen slechts onder het voorrecht van boedelbeschrijving worden —
aanvaard. —

Vertegenwoordiging

Artikel 7

1. Het bestuur vertegenwoordigt de stichting. —
2. De vertegenwoordigingsbevoegdheid komt mede toe aan twee gezamenlijk —
handelende bestuursleden. —
3. Het bestuur kan volmacht verlenen aan één of meer bestuursleden, alsook aan —
derden, om de stichting binnen de grenzen van die volmacht te vertegenwoordigen. —

Einde bestuurslidmaatschap

Artikel 8

Het bestuurslidmaatschap van een bestuurslid eindigt: —

1. door zijn overlijden; —
2. wanneer hij het vrije beheer over zijn vermogen verliest; —
3. door schriftelijke ontslagneming (bedanken); —
4. door ontslag hem verleend door de gezamenlijke overige bestuursleden; —
5. door ontslag op grond van artikel 2:298 Burgerlijk Wetboek. —

Boekjaar en jaarstukken

Artikel 9

1. Het boekjaar van de stichting is gelijk aan het kalenderjaar. —
2. Per het einde van ieder boekjaar worden de boeken van de stichting afgesloten. —
Daaruit worden door het bestuur een balans en een staat van baten en lasten over —
het geëindigde boekjaar opgemaakt, welke jaarstukken vervolgens door het bestuur
worden vastgesteld. —

Reglement

Artikel 10

1. Het bestuur is bevoegd een reglement vast te stellen, waarin die onderwerpen —
worden geregeld, die naar het oordeel van het bestuur (nadere) regeling behoeven. —
2. Het reglement mag niet met de wet of deze statuten in strijd zijn. —
3. Het bestuur is te allen tijde bevoegd het reglement te wijzigen of op te heffen. —

4. Op de vaststelling, wijziging en opheffing van het reglement is het bepaalde in artikel 11 lid 1 van toepassing.

Statutenwijziging

Artikel 11

1. Het bestuur is bevoegd deze statuten te wijzigen. Het besluit daartoe moet worden genomen met algemene stemmen in een vergadering, waarin alle bestuursleden aanwezig of vertegenwoordigd zijn, zonder dat in het bestuur enige vacature bestaat.
2. De wijziging moet op straffe van nietigheid bij notariële akte tot stand komen. Ieder bestuurslid afzonderlijk is bevoegd de desbetreffende akte te verlijden.

Ontbinding en vereffening

Artikel 12

1. Het bestuur is bevoegd de stichting te ontbinden. Zodra de Stichting geen mogelijkheden meer ziet om de lichamelijke klachten van mensen die zij zelf toeschrijven aan de Bijlmerramp te verlichten, hetzij doordat zich geen nieuwe kandidaten voor de kuur aanbieden, hetzij doordat de kandidaten voor de kuur die zich aanbieden om medische of andere redenen de kuur niet kunnen ondergaan, hetzij doordat de Stichting over onvoldoende gelden beschikt om nog langer actief te zijn, dan zal de Stichting worden ontbonden.

Op het daartoe te nemen besluit is het bepaalde in artikel 11 lid 1 van toepassing.

2. De stichting blijft na haar ontbinding voortbestaan voor zover dit tot vereffening van haar vermogen nodig is.
3. Bij de ontbinding van de stichting geschiedt de vereffening door het bestuur.
4. Gedurende de vereffening blijven de bepalingen van deze statuten zoveel mogelijk van kracht.
5. Een overschot na vereffening wordt uitgekeerd zoals door de vereffenaars te bepalen.
6. Na afloop van de vereffening blijven de boeken en bescheiden van de ontbonden stichting gedurende tien jaren berusten onder de door de vereffenaars aan te wijzen persoon.

Slotbepalingen

Artikel 13

In alle gevallen, waarin zowel de wet als deze statuten niet voorzien, beslist het bestuur.

Slotverklaringen

Tenslotte verklaarden de comparanten:

1. Het eerste bestuur bestaat uit drie leden.
Tot bestuursleden van de stichting zijn benoemd:
de comparanten sub 1, 2 en 3, respectievelijk als voorzitter, secretaris en penningmeester.
 2. Het eerste boekjaar van de stichting eindigt op ultimo tweeduizendvijf.
- De comparanten zijn mij, notaris, bekend en de identiteit van de bij deze akte betrokken comparanten/partijen is door mij, notaris, aan de hand van de hiervoor gemelde en daartoe bestemde documenten vastgesteld.

WAARVAN AKTE

is -

verleden te Amerongen op de datum, in het hoofd van deze akte vermeld.

Na zakelijke opgave van de inhoud van deze akte aan de comparanten hebben dezen eenparig verklaard van de inhoud van deze akte te hebben kennisgenomen en op volledige voorlezing daarvan geen prijs te stellen.

Vervolgens is deze akte onmiddellijk na beperkte voorlezing door de comparanten en — mij, notaris, ondertekend.

(Volgen handtekeningen)

UITGEGEVEN VOOR AFSCHRIFT:



A large, stylized handwritten signature in dark ink, consisting of several sweeping strokes.