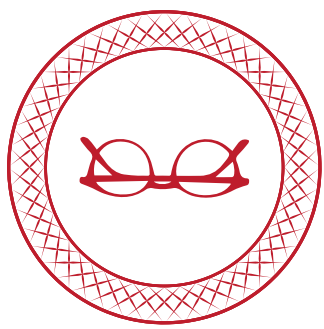




DE ANDERE KRANT GEZONDHEID

WWW.DEANDEREKRANT.NL | DERDE JAARGANG NR 1 | E-MAIL VIA INFO@DEANDEREKRANT.NL | REDACTIE@DEANDEREKRANT.NL | DISTRIBUTIE@DEANDEREKRANT.NL



Twintig pagina's over de andere kant van gezondheid. Over onderwerpen die lastig zijn om te bespreken, ergens over gaan, van leven tot en met dood. Emotie oproepen. Kracht geven. Van 5G tot helende hennep en van acupunctuur tot wiegendood. Alles is bespreekbaar. Door vrije uitwisseling van informatie leren we. Juist van informatie van de andere kant.



*'Laat voedsel
je medicijn zijn
en medicijn
je voedsel.'*

– Hippocrates



*'Het zelfgenezend
vermogen draagt
het meeste bij aan
onze genezing.'*

– Hippocrates



- Informatie over De Andere Krant
- Waar De Andere Krant te vinden is
- Bestellen van De Andere Krant
- Eerdere edities van De Andere Krant
- Informatie hoe De Andere Krant te steunen

www.deanderekrant.nl



EEN STRALENDE GEZONDHEID?!

HOOFDREDACTIONEEL



Dat we een krant over gezondheid zouden maken, stond al vast vanaf de begintijd van De Andere Krant. Veel lezers vroegen ernaar. In een periode van wetenschap en ongekende technologische ontwikkeling worden we collectief ongezonder. Op chronisch aandoeningen heeft de medische wetenschap geen tot weinig antwoord. Waarom 25% van onze kinderen ziek is, weten we niet. Laat staan hoe we ze kunnen helpen.

Een krant over gezondheid is, in vergelijking met onze eerdere onderwerpen, persoonlijker en leidt snel tot emoties. Deze emotie is invoelbaar en vaak logisch, maar wordt ook gebruikt om debat in de kiem te smoren. Bij De Andere Krant kan emotie in de onderwerpkeuze geen rol spelen. Als een onderwerp relevant is en we de auteur en de inhoud vertrouwen, publiceren we het. Die onderwerpen waar het in de reguliere media niet over gaat, zouden wel eens die 25% ongezonde kinderen kunnen verklaren.

Om tot de beste zorg te komen moeten alle vragen gesteld kunnen worden. Vragen als, “Wat doet straling met een jong kind? Wat doet dat op lange termijn? Hoe noodzakelijk en hoe onschadelijk is het om een niet volgroeid immuunsysteem bloot te stellen aan niet natuurlijke stoffen middels (steeds meer) vaccinaties? Wat doet deze manier van immunisatie op langere termijn met onze gezondheid? Wat zijn de negatieve effecten van de medicalisering van de zorg? Heeft de mens nog het recht zijn of haar gezondheid op natuurlijke wijze te onderhouden? Of ligt de keuze al vast en dient hij zich verlaten op wat de medische wetenschap voorstaat? Welke impact heeft onze geest op onze fysieke gezondheid? Wat kan ik zelf doen om gezond te blijven?

Waarom deze vragen niet gesteld mogen worden, wordt duidelijk in het artikel op pagina 14 en 15. In dit artikel wordt gedetailleerd uitgelegd wie zich de macht in de medische wereld heeft toegeëigend en hoe dit in zijn werk is gegaan. Het gaat over Béchamp en Pasteur, over vervalste wetenschap en over verdienmodellen. In deze krant vindt u op veel van bovenstaande vragen een antwoord of het begin van een antwoord.

Het maken van een krant was niet eerder zo moeilijk. De eerder genoemde emoties spelen daarbij een rol. Wat halen we ons op de hals? De onderwerpkeuze was lastig. Met 20 pagina’s is dit onze dikste krant tot dusver, toch hebben we veel relevants en interessants niet genoemd. De spiegel die het maakproces van deze krant voor mijzelf opleverde, was en is confronterend. Hoe gezond ben ik zelf, welke keuzes maak ik... Onze gezondheid is iets waar we veel meer verantwoordelijkheid voor kunnen nemen dan we doen. De keuzes die we maken en de gedachten die we denken, hebben invloed. Door de opgedane kennis van de onderwerpen uit deze krant heb ik meer vertrouwen in mijn invloed op mijn gezondheid gekregen. Ik hoop van harte dat dat voor meer mensen gaat gelden. Veel leesplezier gewenst!

Sander Compagner

Over De Andere Krant

Het doel van De Andere Krant is om het publieke debat te verbreden en de andere kant van het nieuws te brengen. Terwijl veel media meer onderdeel van het machtsysteem (b)lijken te zijn, in plaats van deze macht kritisch te volgen, zijn wij onafhankelijk en doen dat wel. De krant heeft geen winstoogmerk, wordt samengesteld door vrijwilligers en tegen de laagst mogelijke kosten ge maakt en verspreid. Op www.deanderekrant.nl vindt u meer informatie. Ontdek hoe u de krant kunt bemachtigen, wat u kunt doen om met de verspreiding te helpen en ook hoe u de makers van deze krant financieel kunt steunen.

Nederland negeert advies

Raad van Europa: “Bescherm kinderen tegen draadloos”

Eric van de Beek

De Raad van Europa roept lidstaten op Wi-Fi-netwerken en mobiele telefoons te weren op scholen. Maar Nederland neemt geen maatregelen. Het kabinet lijkt de verantwoordelijkheid af te willen wentelen op de telecomindustrie.

“Voor kinderen in het algemeen, en in het bijzonder in scholen en klaslokalen, maak liefst gebruik van bedrade internetverbindingen en leg strenge regels op voor het gebruik van mobiele telefoons op schoolterreinen.” Aldus adviseerde in 2011 de Raad van Europa de Europese lidstaten in een resolutie getiteld De potentiële gevaren van elektromagnetische velden en hun effect voor de omgeving. Ook zouden de ministeries van Onderwijs, Volksgezondheid en Milieu van de lidstaten campagnes moeten beginnen om “leraren, ouders en kinderen bewust te maken van de specifieke risico’s van vroegtijdige, ondoordachte en langdurige blootstelling aan mobiele telefoons en andere apparaten die microgolven uitzenden.”

“Voldoende bewijs”

De Raad van Europa, die overigens geen deel uitmaakt van de Europese Unie (EU), baseert zich voor haar visie op de gezondheidseffecten van straling op de uitkomst van een rapport, dat werd samengesteld aan de hand van twee hoorzittingen die een comité van de Raad had georganiseerd in 2010 en 2011. Op de hoorzittingen kwamen zowel vertegenwoordigers van de telecomindustrie aan het woord, alsook onafhankelijke wetenschappers. Na alle deskundigen te hebben gehoord, concludeerde de Raad dat er inmiddels “voldoende bewijs” is voor de stelling dat straling van mobiele telefoons, Wi-Fi, babyfoons, DECT-huistelefoons en andere draadloze apparaten zoals tablets en laptops schadelijk kan zijn voor mensen, dieren en zelfs planten. Zo verwijst de Raad naar de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) die sinds 2011 aanneemt dat veelvuldig en langdurige mobiel bellen mogelijk

kan leiden tot tumoren in het hoofd.

Dat er ook veel onderzoeken zijn waaruitgeenschadelijkegezondheidseffecten naar voren komen, verklaart de Raad door te wijzen naar de financiering ervan: slechts uit 33 procent van de onderzoeken die betaald zijn door de telecomindustrie blijkt dat er gezondheidseffecten zijn, tegen ruim 80 procent van de studies die bekostigd

Uit 33% van de onderzoeken betaald door de telecomindustrie blijkt dat er gezondheidseffecten zijn, tegen ruim 80% van de studies die bekostigd zijn met publiek geld

zijn met publiek geld. Ook het terughoudende optreden van overheden verklaart de Raad uit activiteiten van de telecomindustrie, die elke ingreep zou tegenhouden die de belangen van de industrie kunnen schaden.

Voorzorgsbeginsel

De Raad van Europa erkent weliswaar dat er nog veel onduidelijk is over de effecten van straling van draadloze apparaten en de bijbehorende zend- en ontvangstapparatuur, maar acht het inmiddels de hoogste tijd om het voorzorgsbeginsel in acht te nemen, en wijst in dit verband naar het optreden van overheden ten aanzien van asbest en tabak. Al ruim honderd jaar geleden waarschuwden wetenschappers voor de gezondheidseffecten, maar pas vrij recent zijn overheden het gebruik ervan gaan reguleren. Vooral kinderen zouden in bescherming moeten worden genomen tegen straling, vindt de Raad. Dit omdat zij behoren tot de meest intensieve gebruikers van draadloze apparaten en ook omdat zij een groter risico zouden hebben op de ontwikkeling van tumoren in het hoofd.

Dovemansoren

De resolutie van de Raad was aan dovemansoren gericht. Althans in Nederland. Er werden vanuit de Tweede Kamer geen vragen over gesteld en kabinetsmaatregelen bleven uit. Hoe is dit mogelijk?

Bij de behandeling van de resolutie in de Parlementaire Assemblée van de Raad van Europa (PACE) was slechts één Nederlander aanwezig: SP-senator Tiny Kox. Dat hij de resolutie niet onder de aandacht heeft gebracht van zijn partijleden op het Binnenhof was te verwachten. Uit de notulen van de assemblee blijkt weinig enthousiasme bij Kox voor de resolutie. “We moeten uitkijken voor radicale voorstellen zoals het bannen van mobiele telefoons van schoolpleinen,” zo liet hij zuinigjes weten, verwijzend naar een eerdere versie van de resolutie, die kennelijk pleitte voor nog strengere maatregelen dan in de definitieve versie vervat waren. De resolutie en het onderliggende rapport hebben op Kox kennelijk ook weinig indruk gemaakt. Hij zegt zich er desgevraagd, nu, zeven jaar later, niks van te kunnen herinneren. Zelfs niet dat hij bij de behandeling aanwezig is geweest.

Niet op de hoogte

De Raad roept met name ministeries van Volksgezondheid, Onderwijs en Milieu op maatregelen te treffen. De Nederlandse ministeries van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap (OCW) verklaren echter niet op de hoogte te zijn van de resolutie. Alleen het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) zegt er bekend mee te zijn. “Wij vinden het belangrijk de blootstelling te beperken,” aldus woordvoerster Ilana Rooderkerk. Maar voor het nemen van maatregelen op scholen verwijst zij naar het ministerie van OCW. “Dat is aan zet waar het gaat om het gebruik van Wi-Fi en mobiele telefoons door scholieren.”

Vinden de ministeries dat er iets moet gebeuren om in het bijzonder kinderen in bescherming te nemen tegen de straling van draadloze apparatuur? Zowel het ministerie van IenW als de ministeries van VWS

OOK IN DEZE EDITIE:



De impact van voedsel en gezondheid

p. 4 en 5



De balans tussen complementair en regulier

p. 6 en 7



Waarom en hoe we onze eigen placebo zijn

p. 8 en 9



Wegwijs in medicijnland

p. 10 en 11

EEN STRALENDE GEZONDHEID?!



en OCW verwijzen naar een advies van de Gezondheidsraad, die in 2016 stelde: “Er is geen bewezen verband tussen langdurig en frequent gebruik van een mobiele telefoon en een verhoogd risico op tumoren in de hersenen of het hoofd-halsgebied. Een verband kan echter ook niet worden uitgesloten, maar is naar het oordeel van de raad onwaarschijnlijk.”

Raad van Europa wordt genegeerd

De Gezondheidsraad blijkt dus van mening te verschillen met de Raad van Europa. Waar de Gezondheidsraad het “onwaarschijnlijk” acht dat mobiele telefoons kankerverwekkend kunnen zijn, ziet de Raad van Europa wel degelijk een gezondheidsrisico, en niet alleen in het gebruik van mobieltjes, maar van alle draadloze apparatuur. Hoe is het mogelijk dat die visies zo ver uit elkaar liggen? Heeft de Gezondheidsraad eigenlijk überhaupt kennis genomen van de resolutie van de Raad van Europa en het onderliggende rapport? Wordvoerder Eert Schoten is daar kort over: “De Gezondheidsraad spreekt zich niet apart uit over resoluties van de Raad van Europa.”

In het advies van de Gezondheidsraad aan het kabinet wordt niet in het bijzonder ingegaan op het gezondheidsrisico voor kinderen, die volgens de Raad van Europa extra risico lopen. Maar in een eerder rapport van de Gezondheidsraad, uit 2011, van de Commissie Elektromagnetische velden, wordt daar wel iets over gezegd: “In verschillende landen loopt nog epidemiologisch onderzoek naar de relatie tussen mobiele telefoongebruik en hersentumoren bij kinderen. Over langetermijneffecten bij kinderen kunnen dus voorlopig geen goede uitspraken worden gedaan.”

Zoveel jaar later is de commissie nog steeds deze mening toegedaan. “Er loopt momenteel nog steeds een onderzoek naar langetermijneffecten bij kinderen, maar daarvan zijn nog geen resultaten bekend,” aldus wetenschappelijk stafmedewerker Dr. Eric van Rongen van de Gezondheidsraad.

“Blootstelling zo laag mogelijk”

Vindt de Gezondheidsraad dus dat de overheid geen maatregelen hoeft te treffen? Ze ziet daarvoor “geen aanleiding”, staat in het advies aan het kabinet. Niettemin adviseert ze “de blootstelling zo laag te houden als redelijkerwijs mogelijk is.” Ze legt niet uit waarom. Alleen dat ze zich daarmee aansluit bij een advies dat ze eerder uitbracht, getiteld *Voorzorg met rede*.

Niet alleen heeft de Gezondheidsraad het kabinet nooit geadviseerd over de langetermijneffecten van langdurig en frequent mobiel bellen voor de gezondheid van kinderen. Ook heeft de Gezondheidsraad het kabinet nooit geadviseerd over langdurige blootstelling van kinderen aan elektromagnetische velden van Wi-Fi-routers, tablets op schoot en mobiele telefoons die op het lichaam worden gedragen. Maar toch verwijzen de ministeries unisono naar de Gezondheidsraad als ze gevraagd wordt naar hun mening over de Resolutie van de Raad van Europa waarin wordt opgeroepen kinderen te beschermen tegen elektromagnetische velden.

Geen wettelijke blootstellingslimiet

Binnen het ambtelijk apparaat heerst onvrede over de manier waarop het kabinet het dossier ‘elektromagnetische velden en gezondheid’ behandelt. Een ambtenaar die niet bij naam genoemd wil worden wijst er op dat,

De financiële belangen van zowel overheid als telecomindustrie zijn enorm

hoewel het ministerie van IenW zegt de blootstelling aan straling te beperken, er in Nederland nog steeds geen ‘wettelijk vastgelegde blootstellingslimieten’ zijn voor ‘de algemene bevolking’. “Nederland is wat dat betreft een beetje een buitenbeentje in Europa,” zegt hij. “Wettelijke limieten zijn er alleen voor beroepsmatige blootstelling. Als gevolg van een Europese richtlijn is in Nederland vastgesteld dat werkgevers ervoor moeten zorgen dat werknemers niet boven een bepaald niveau aan elektromagnetische velden mogen worden blootgesteld.”

Het ziet er niet naar uit dat er in Nederland een wettelijke blootstellingslimiet zal komen voor de gehele bevolking. “Dwingende overheidsmaatregelen in die richting liggen niet voor de hand,” schreef toenmalig staatssecretaris Stientje van Veldhoven in december 2017 in een brief aan de Tweede Kamer. “Dit omdat onduidelijk is wat de waarde daarvan zou zijn.” Verder verwijst ze naar het ministerie van Economische Zaken en Klimaat dat “met de telecomsector de mogelijkheden heeft besproken om op vrijwillige basis de blootstelling zo laag als redelijkerwijs mogelijk te houden.”

Bliksemafleider

Niet alleen in het ambtenarenapparaat, maar ook bij burgers die zich zorgen maken over de gezondheids-

effecten van draadloze technologie heerst onvrede over het kabinetsbeleid. Zo voelde emeritus professor Michiel Haas zich jarenlang niet gehoord. Hij is betrokken geweest bij de klankbordgroep van het Kennisplatform Elektromagnetische Velden, maar daar is hij uitgestapt omdat daar volgens hem “de industriebelangen te veel vertegenwoordigd werden”. Dr. Leendert Vriens van Stop UMTS verliet om dezelfde reden deze klankbordgroep. “Waar het op neerkomt is dat het Kennisplatform fungeert als bliksemafleider voor de telecom- en overheidsbelangen op het gebied van draadloze communicatie en de continue uitbreiding daarvan,” stelt hij. “De financiële belangen van zowel overheid als telecomindustrie zijn enorm.”

Vriens kent de Resolutie van de Raad van Europa, maar dat is volgens hem maar “een van de negen-tig” relevante adviezen, uitspraken en maatregelen die de Nederlandse overheid in de wind slaat. Hij wijst er op dat in andere landen wel maatregelen zijn genomen om kinderen te beschermen tegen draadloze apparatuur. Zo geldt er in Frankrijk een wet die Wifi verbiedt op crèches – en die basisscholen verplicht de ouders op de hoogte te stellen als er een Wi-Fi-netwerk wordt geïnstalleerd en dit uit te schakelen als er geen gebruik van wordt gemaakt. Ook geldt er in Frankrijk vanaf september 2018 een verbod op het gebruik van mobiele telefoons op lagere en middelbare scholen, zowel tijdens de lessen als tussen de lessen en in de pauzes.

Een langere versie van dit artikel verscheen eerder op Novini.nl. Kamerleden Maurits von Martels van CDA en Laura Bromet van GroenLinks namen er kennis van, maar het leidde bij hen niet tot Kamervragen. ◀

KORT NIEUWS

Weerstand tegen 5G

De weerstand tegen de exponentieel toenemende hoeveelheid straling overall om ons heen, wordt steeds groter. De ICNIRP kijkt voor een ‘veilige’ norm alleen naar de werkzaamheid van de techniek van 5G. Niet dus naar de veiligheid voor de gezondheid. Het Antennebureau komt met uitspraken als “het is niet bewezen dat het gevaarlijk is.” Maar ook niet dat het veilig is dus... 5G zou gaan werken in drie frequenties. Deze eerst twee, 700 MHz en 3,5 GHz, liggen dichtbij die van 4G. Maar de derde frequentie, die pas ‘later gaat komen’, is 26 GHz. En er is al menige test gedaan met de frequentie van 60 GHz.

Nader onderzoek van verontrusten verraadt dat niemand van degenen die hierover besluiten nemen, kijkt naar de veiligheid. Stuur je als burger een verzoek daartoe aan Volksgezondheid, dan sturen ze dat linea recta door naar Economie.

Wereldwijd zijn er al talloze plaatsen waar het lokale bestuur besloten heeft om wifi- en smartphonegebruik op scholen geheel te verbieden en inwoners niet bloot te stellen aan de mogelijke gevaren van 5G. Dat zou ook in Nederland moeten gebeuren.

Een kwart van onze kinderen is ziek

Onderzoek wijst uit dat 25% van de jonge kinderen lijdt aan een chronische aandoening. Dagblad *Trouw* schrijft op 08-04-2019, “Een kwart van de kinderen en jongeren in Nederland is chronisch ziek”. Op basis van onderzoek van het Verwey Jonker Instituut bericht de krant dat in totaal 1,3 miljoen jongeren lijden aan iets chronisch. Op basis van bekende cijfers is dit een verdubbeling ten opzichte van 2007. Op 23-09-2019 schrijft *de Volkskrant* dat kinderen op steeds jongere leeftijd ‘grotenmensenziekten’ krijgen. Over de oorzaken blijft het in de artikelen angstvallig stil.

Longkanker

In landen zoals Frankrijk en Bulgarije wordt gemiddeld tweemaal zoveel gerookt als in Nederland. (In deze landen rookt 36% van de bevolking tegenover 19% in Nederland). De sterfte aan longkanker blijkt echter in Nederland procentueel hoger te liggen dan in landen waar tweemaal zoveel gerookt wordt. Het eenduidig aanwijzen van roken als oorzaak van longkanker lijkt op basis van deze cijfers niet of niet meer gerechtvaardigd. Dit roept dwingend op tot het diepgaand uitzoeken naar wát het is, dat via de adem de longen bereikt en daar tot longkanker leidt.



Het gevaar van straling en aluminium

p. 12 en 13



Een gekocht systeem en helende hennep

p. 14 en 15



Een debat over vaccinaties mag niet

p. 16 en 17



Controversiële onderwerpen

p. 18 en 19

VOEDSEL EN GEZONDHEID



Het Pioppi dieet

En de reacties van het Voedingscentrum

Juglen Zwaan

Vorig jaar heeft het Voedingscentrum gewaarschuwd voor het Pioppi-dieet. Volgens deze organisatie kan dit dieet leiden tot ernstige tekorten. Wat is het Pioppi-dieet? Is het echt zo gevaarlijk voor de gezondheid? Daarover gaat dit artikel.

Het Pioppi-dieet is vernoemd naar het Zuid-Italiaanse dorpje Pioppi, één van de gezondste plekken op aarde. De Engelse cardioloog Dr. Aseem Malhotra heeft zich hier laten inspireren om een dieet te ontwikkelen dat de gigantische stijging van Westerse welvaartsziekten een halt moet toeroepen. Volgens Malhotra heeft meer dan de helft van de westerlingen overgewicht en chronische ziekten. Het is hem een doorn in het oog dat de voedselindustrie zoveel macht heeft. Zelfs sportscholen en ziekenhuizen bieden op grote schaal bewerkte en geraffineerde voeding aan. Deze arts had net iemand geopeerd en ging de volgende dag bij de patiënt langs om te zien hoe deze herstelde. Tijdens het bezoek werd de ziekenhuismaaltijd uitgeserveerd: patat met hamburger. Toen wist hij: dit moet anders!

Regelmatig ontspannen is net zo belangrijk als gezond eten
Het is een 21-dagen plan om je gezondheid te verbeteren. Het is dus niet een dieet om af te vallen, maar dat gebeurt vaak wel omdat dat een gevolg is van gezond leven. Het is dan ook niet nodig om calorieën te tellen. Naast goed eten, schrijft het 'dieet'

ook beweging, slaap en sociale activiteiten voor. Als het om voeding gaat, adviseert het dieet eigenlijk het traditionele mediterrane dieet, maar dan met minder koolhydraten. Er wordt geen angst aangepraat voor verzadigd vet en cholesterol: deze worden gezien als gunstige stoffen. Verder is er ook ruimschoots aandacht voor de schadelijke rol van stress. Regelmatig ontspannen is net zo belangrijk als gezond eten. Een glas rode wijn bij het eten is toegestaan. Af en toe kort vasten (Intermittent Fasting) wordt ook aangeraden. Volgens Malhotra kun je met voeding en leefstijl vaak meer bereiken dan met medicijnen. Diabetes type 2 blijkt met deze richtlijnen voor velen omkeerbaar. Dokter Malhotra geeft aan dat artsen via operaties jaarlijks honderden levens kunnen redden, maar dat ze met dieetadviezen de levens van miljoenen mensen kunnen redden.

Wat zegt het Voedingscentrum?

De organisatie maakt korte metten met bovenstaand dieet. In hun ogen

krijgen mensen veel te weinig koolhydraten binnen. Ook krijgt de organisatie de rillingen van kokosolie en roomboter. Ze zien liever dat mensen aan de zonnebloemolie gaan. Verder vindt het Voedingscentrum dat het dieet te veel eieren en vlees voorstrijft.

Ik heb het boek doorgenomen en kom tot andere conclusies dan het Voedingscentrum. Het is namelijk niet zo dat alle koolhydraten voor iedere volger verboden zijn. Maar voor geraffineerde koolhydraten is er geen plek. Dus geen suiker (en zelfs geen honing). Geraffineerde voeding in zijn algemeenheid hoort in dit dieet niet thuis. Koolhydraten zijn wel toegestaan, maar worden voor diabetes type twee patiënten of mensen met overgewicht wel aan banden gelegd. In dat geval wordt aangeraden om te kiezen voor de bataat in plaats van aardappels, waarbij de inname beperkt wordt tot enkele keren per week.

Vezels: Volgens het Voedingscentrum leidt het Pioppi-dieet tot een tekort aan vezels. Dat begrijp ik niet

Juglen Zwaan, *De voedingswijzer*

Vrijwel alle onbewerkte voedingsmiddelen uit de supermarkt worden uitgebreid besproken. Zoiets bestond eerder nog niet. Alle informatie is gebaseerd op de huidige wetenschappelijke kennis over voeding en gezondheid. Inclusief een unieke zelfhulpwijzer, waarin je kunt opzoeken welke klachten baat kunnen hebben bij welke voedingsmiddelen.



CV JUGLEN ZWAAN

- Juglen is spreker en schrijver over voeding en gezondheid. Hij is een gepassioneerde voedingsdeskundige met een onbedwingbare honger naar nieuwe inzichten.
- Auteur van *De supplementenwijzer*, *De voedingswijzer* en *De receptenwijzer*.
- Juglen is inmiddels meer dan acht jaar onderdeel van het radioprogramma *Gezondheidsnieuws* en is vaste gast in het TV-programma *Wat eten we* op SBS6.
- Op dit moment rondt hij zijn universitaire studie Voeding & gezondheid af. Hij onderzoekt kritisch en combineert moderne wetenschap met eeuwenoude kennis. Juglen is een voorstander van puur natuur. Hij hangt geen enkel voedingsgeloof aan, maar combineert vele visies.
- Juglen deelt zijn kennis via aHealthylife.nl

zo goed: in het boek wordt aangeraden om drie keer per dag vezelrijke groenten te eten. Het dieet schrijft dagelijks twee stukken fruit en minimaal vijf porties groenten voor. Rood vlees wordt in het boek sterk gelimiteerd. Als je al rood vlees eet, adviseert de cardioloog om te kiezen voor grasgevoerd. Waarom haalt het Voedingscentrum dit dieet nu in de media onderuit? Hoe komen ze toch bij al deze onzin? Hebben ze het boek wel gelezen of alle informatie uit hun duim gezogen? Het lijkt erop dat ze bang zijn dat mensen die het dieet volgen een margarine-tekort oplopen.

Eieren: Volgens het Voedingscentrum kan het Pioppi-dieet leiden tot een vitamine B-tekort. Tegelijkertijd vinden ze dat het dieet te veel eieren bevat. Die twee standpunten zijn met elkaar in tegenspraak. Eieren zijn namelijk zeer rijk aan B-vitaminen. Het brood dat het Voedingscentrum in dit dieet mist, bevat een stuk minder B-vitaminen. De angst voor eieren is ongegrond: tot drie eieren per dag is volgens de laatste wetenschappelijke inzichten veilig.

Na 50 jaar Voedingscentrum zijn we zeker dan ooit

Al meer dan 50 jaar adviseert het Voedingscentrum de Nederlandse bevolking. We zijn zeker dan ooit. We worden steeds dikker en zieker. De adviezen van het Voedingscentrum zijn oorspronkelijk bestemd voor de gezonde Nederlander. Echt gezonde Nederlanders zijn in de minderheid. Het Voedingscentrum zou hier rekening mee moeten houden. Het voorlichtingsinstituut heeft er geen problemen mee als mensen 70% van hun energie uit koolhydraten halen. Ik vind dat advies voor een land waar de meerderheid aan overgewicht lijdt uiterst onverstandig.

In het tv-programma *Voeding als Medicijn, Dokters van Morgen* testten meerdere proefpersonen het Pioppi-dieet in de praktijk uit. De resultaten liegen er niet om. De cholesterolwaarden, vele bloedmarkers en het gewicht verbeterden bij de proefpersonen aanzienlijk in slechts 21 dagen. Het Pioppi-dieet is een koolhydraatarme versie van het mediterrane dieet. Het mediterrane dieet kent volgens veel recent en degelijk onderzoek veel gezondheidsvoordelen. Naar het Pioppi-dieet zelf is nog geen direct wetenschappelijk onderzoek gedaan.

Brits voedingscentrum

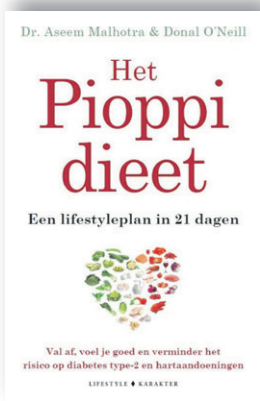
De British Nutrition Foundation (BNF), het Engelse Voedingscentrum, heeft ook wel wat kritiek op het dieet, maar zegt dat ze het dieet wel aanmoedigen. Ze geven eerlijk toe dat ook daar weinig mensen naar hun adviezen luisteren en zijn daarom blij met de komst van het Pioppi-dieet. Zo eten mensen minder geraffineerde producten en meer groente en fruit. Het Nederlandse Voedingscentrum slaat de plank in mijn ogen hierin volledig mis, nu ze een kruistocht is begonnen tegen het Pioppi-dieet.

Het Voedingscentrum is uiterst passief en kijkt toe hoe Nederland zich tegoed doet aan bewerkte voedingsmiddelen. De organisatie waarschuwt niet voor geraffineerde suikers. We hebben organisaties als Foodwatch nodig om de levensmiddelenindustrie een halt toe te roepen. Maisbrood zonder mais erin, blauwebessensap dat voor bijna 90% uit appelsap bestaat en cranberries die voor twee derde uit suiker bestaan; dit zijn slechts enkele voorbeelden van misstanden die in de ogen van het Voedingscentrum geen actie vereisen. Ruim 70% van het voedsel uit supermarkten is sterk bewerkt. Aan meer dan 50% van de levensmiddelen wordt suiker toegevoegd. Het Voedingscentrum doet helemaal niks, geen enkele kritische noot naar de voedingsindustrie. Ze vinden het wel best. Maar als er een arts komt die het voor elkaar krijgt om mensen dagelijks vijf porties groenten en twee stukken fruit te laten eten, dan slijpen ze de messen om de beste man met de grond gelijk te maken. Zouden ze soms jaloers zijn?

Het advies is om de inname van verzadigd vet niet te overdrijven

Vanwege de kritiek door het Voedingscentrum hier nog een aanvullende opmerking over discussie over verzadigd vet: Ik snap de discussie. Eerlijk gezegd twijfelen steeds meer wetenschappers aan de opvatting over verzadigd vet als de killer die we dachten dat het was. Mensen die waarschuwen voor verzadigd vet zijn niet op de hoogte van de laatste medische inzichten, ze lopen minstens vele jaren achter. Overigens heeft de Gezondheidsraad de norm in de *Richtlijnen goede voeding 2015* in verband met verzadigd vet losgelaten. Die norm luidde: nooit meer dan 10% energie halen uit verzadigd vet. Het voedingscentrum heeft dit gek genoeg niet overgenomen. Er bestaan - daar wil ik ook eerlijk over zijn - overigens ook studies die wel een ongunstige relatie leggen tussen verzadigd vet en hart- en vaatziekten. Het advies is dan ook om de inname van verzadigd vet niet te overdrijven. Wissel af, bak bijvoorbeeld met olijfolie. Daar is geen discussie over. Olijfolie is bovendien ook de basis van het mediterrane dieet, dus ook van het Pioppi dieet. ◀

Het artikel is eerder gepubliceerd op de site ahealthylife.nl.



VOEDSEL ALS MEDICIJN

Voeding is informatie

Voorkomen en genezen met voeding

Maarten Klatte

Voeding is één van de belangrijkste pijlers van leefstijlgeneeskunde. Wat moet u ervan weten? En hoe past u het toe?

Voeding is informatie. Voeding informeert onze genen. Bewustwording van het potentieel dat voeding heeft om onze gezondheid te bevorderen én te schaden is prioriteit nummer één. Zorgelijk is dat het grootste deel van de bewerkte voeding die wordt aangeboden weinig of niets meer te maken heeft met wat de natuur produceert. Deze ‘knutselvoeding’ is lichaamsvreemd en schadelijk. Onze voedingsomgeving is toxisch geworden. Ze maakt ons ziek, onvruchtbaar, moe en nerveus.

Anders eten vereist naast kennis ook vaardigheden. Het gaat om een geheel nieuwe eetcultuur. Te beginnen met onderwijs over voeding en het zelf leren ‘gezonde boodschappen’ doen (etiketten lezen!) en klaar maken van een gezonde maaltijd. Het oprichten van een aparte leerstoel leefstijlgeneeskunde kan zeker helpen. Elke arts, diëtist, gewichtsconsulent etcetera wordt dan voorzien van inspiratie en de juiste tools om deze cultuuromslag vorm te geven. Voorkómen én genezen met voeding: wat moet u dan weten over voeding?

Preventie

Allereerst: weet dat de dagelijkse voedingskeuzen die u maakt, echt verschil kunnen maken. In de plus maar ook in de min. Welke voeding we kiezen, vertaalt zich in de kwaliteit van leven, de kans op ziekte en gezondheid en de levensduur. De arts en onderzoeker Dean Ornish liet als eerste zien dat zijn leefstijlprogramma (bestaande uit gezonde voeding, beweging en vermindering van stress/spanning) binnen drie maanden de concentratie van het enzym telomerase verhoogt. De betekenis van deze vondst is verstrekkend. Telomerase is een enzym dat de telomeren (de uiteinden van onze genen, die door slijtage korter worden) repareert en weer verlengt. Er is verband aangetoond tussen telomeerlengte en levensduur.

Nou zijn er heel wat mensen die meer belang hechten aan een gezond en vitaal leven dan aan een langer leven. Dat is nu juist de meest spectaculaire uitkomst van het onderzoek naar de betekenis van telomeerlengte: langere telomeren hangen samen met de combinatie van beide factoren; een leven dat én langer is én gezonder. En het omgekeerde is ook waar: kortere telomeren gaan gepaard met een verkorte levensverwachting, maar verhogen de kans op ziekte. Elisabeth Blackburn en Elissa Epel kregen voor deze ontdekking de Nobelprijs voor de Geneeskunde.

Het gaat dus om onderzoek dat laat zien dat wij zelf het verschil maken. Onze genetische blauwdruk is een mogelijkheid en geen dwingende noodzakelijkheid. Wat we naar voren halen uit die genetische blauwdruk hangt elke dag weer af van wat we aan onze vork prikken.

Genezen

Ook als u al een ziekte hebt zijn er belangrijke dingen die u moet weten.

Tijdens mijn geneeskunde-opleiding in de zeventiger jaren van de vorige eeuw leerde ik dat diabetes, hartziekten, reuma, astma, kanker, colitis en ga zo maar door, niet konden genezen. Mijn opleiders waren daarvan overtuigd. Steeds vaker komen onderzoekers van leefstijlgeneeskunde er nu achter dat chronische ziekte niet per se levenslang is.

Dit heeft te maken met de omkeerbaarheid van ziekte. Het is belangrijk om te beseffen dat medicijnen het leven aangenamer kunnen maken door de ziektesymptomen, zoals pijn, misselijkheid enzovoort te verlichten. Medicijnen doen de ziekte echter niet verdwijnen. Dat vermogen hebben ze niet omdat ze niet gericht zijn op de oorzaak van de kwaal.

Genezend potentieel van voeding

Voeding daarentegen heeft dat genezende vermogen wél. Met name groenten en fruit bevatten relatief veel micronutriënten, zoals vitamines, mineralen, sporenelementen, en enzymen die in staat zijn om beschadigde weefsels en organen te repareren en te regenereren.

Slim gekozen voeding, aangevuld met vitamines, kan dus ziekte voorkomen en genezen én leiden tot het verminderen en zelfs overbodig maken van geneesmiddelengebruik. Voor een aantal veel-voorkomende ziekten is er inmiddels hard bewijs voor de omkeerbaarheid. Denk aan diabetes, hart- en vaatziekten en zelfs kanker.

Het is simpel om te zien dat bij chronisch degeneratieve ziekten, voedingsgeneeskunde grote voordelen heeft ten opzichte van het nu gangbare medisch farmaceutische model. Dat laatste is vooral gericht op symptoombestrijding (en niet op genezing). Verder zijn er hoge kosten en nadelige bijwerkingen van de medicijnen.

Toepassen

Maar waar begint u, als u bewuster, gezonder wilt gaan eten? Er is zoveel informatie over voeding. En zoveel verwarring doordat experts op het gebied van voeding elkaar tegenspreken.

Toch kunt u veilig aan de slag met één overkoepelend principe, waarover artsen en biochemici overeenstemming hebben: ontstekingsremming.

Hoe werkt ontstekingsremming in de praktijk? In de gangbare geneeskunde wordt ontstekingsremmende

CV MAARTEN KLATTE

- Maarten Klatte studeerde geneeskunde en was daarna werkzaam als arts-onderzoeker aan de afdeling Algemene Ziekteleer van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Op die afdeling werd onderzoek gedaan naar de invloed van de wil op genezingsprocessen.
- Sinds 1983 werkt Klatte in een zelfstandige praktijk leefstijlgeneeskunde waarin de rol van bewustzijn voor het bevorderen van gezondheid en welzijn centraal staat.
- Klatte is voorzitter en mede-oprichter van het Nederlands Genootschap voor Orthomoleculaire Oncologie (NGOO). In deze vakgroep delen artsen en apothekers hun ervaringen op het gebied van de niet-toxische behandeling van kanker.
- Arts voor leefstijlgeneeskunde. Zie ook: www.moeiteloosgezond.nl

medicatie gegeven. Bekend zijn de corticosteroiden en NSAID's. Maar u kunt in veel gevallen deze medicatie vermijden door uw voeding slim te kiezen. Kennis is nodig over wat u wél eet en wat u weglaat.

U kunt ook meten hoe u ervoor staat en mogelijke tekorten in de voeding aanvullen met voedingssupplementen.

Ontstekingsremmende voeding

Eén van de belangrijkste gezondheidseffecten die u met voeding kunt bereiken, is het remmen van chronische laaggradige ontsteking. U gebruikt uw voeding dan als ‘medicijn’.

Vrijwel alle welvaartsziekten hebben als kenmerk dat ontsteking een rol speelt bij het ontstaan en het chronisch worden van de aandoening. Kiezen voor voeding die een ontstekingsremmende werking heeft en het beperken van ontstekingsbevorderende voeding is de beste voedingstrategie.

Ontstekingsremming kunt u ook bereiken middels voeding met een hoog gehalte aan omega-3 vetzuren.

Mijn advies: stop met vlees en schakel om naar plantaardige voeding, eventueel af en toe aangevuld

met een ei of vette vis. Als u toch vlees wilt eten, eet dan wild. Dit bevat, in vergelijking met gefokt vee, aanzienlijk minder arachidonzuur.

Overigens hoeft u voor uw dagelijkse eiwitbehoefte geen vlees of vis te eten. Groenten (alle!), linzen, peulvruchten, bonen, noten, zaden, volkoren granen etc. bevatten allemaal licht verteerbare eiwitten. Dus ook als vegetariër kunt u heel goed aan uw eiwitbehoefte voldoen. Vergeet niet dat de sterkste dieren op aarde, de olifant en de gorilla, uitsluitend planten eten.

Meten hoe u ervoor staat

Vraag aan uw huisarts of specialist om te meten.

Dit geeft leefstijl feedback. De mate van ontsteking is af te lezen aan de CRP-test. Of beter nog de CRP-hs (hs staat voor high sensitivity). Idealiter heeft de CRP een waarde van 1 of lager; de ontstekingsneiging is dan praktisch afwezig.

Homocysteïne testen is betrouwbaarder dan de gangbare cholesterolbepaling voor uw hart-vaat risico. Idealiter is de waarde 7 of minder.

Vitamine D3 beschermt tegen bijna alle chronische ziekten en is voor iedereen een must. D3 moduleert meer dan 3000 genen. De nieuwe normaalwaarde is 80-250 nanogram per liter. Idealiter ligt de waarde tussen de 150 en 200 ng/L. Als uw D3 laag is, neem dan dagelijks 5.000 tot 10.000 IU vitamine D3 en bepaal na 6 maanden de waarde opnieuw.

De laatste dertig jaar zag ik duizenden mensen met een D3 tekort en nooit iemand met een D3 hoger dan de bovengrens. Andere vaak voorkomende tekorten zijn zink, selenium, magnesium, omega-3 vetzuren, jodium en vitamine B12. Neem een goede kwaliteit multivitamine aangevuld met krill-olie en vitamine D3.

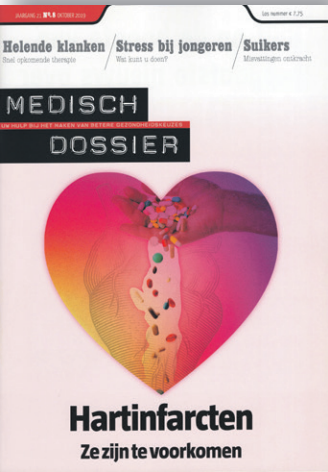
Voeding is slechts een van de vier verschillende aspecten van leefstijl-geneeskunde (naast beweging, het loslaten van stress en de factor verbinding). In de volgende editie van *Medisch Dossier* ga ik meer vertellen over stressreductie, wat overigens ook ontstekingsremmend werkt! Op uw gezondheid! ◀

Het artikel is eerder gepubliceerd in het blad *Medisch Dossier*. Ga voor meer informatie naar medischhdossier.org

KORT NIEUWS

Medisch Dossier

Medisch Dossier is de Nederlandse uitgave van het Britse blad *What Doctors Don't Tell You*, van de gezaghebbende medisch journaliste Lynne McTaggart. Het magazine verschijnt 10 keer per jaar en biedt onafhankelijke informatie voor en over uw gezondheid. Zo bent u op de hoogte van de laatste medische inzichten, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Lees *Medisch Dossier* en weet wat u moet weten voor een gezonde levensstijl.



Bacteriofagen

Radar en Dokters van morgen vertelden over een andere behandeling van infecties dan de standaard behandeling met antibiotica. Het gaat over bacteriofagen. Een andere aanpak van infecties is nodig als de patiënt dat wenst, deze allergisch is voor antibiotica of de infectie niet op antibiotica reageert. De behandeling geeft geen bijwerkingen. In Tblisi in Georgië gebruiken ze bacteriofagen al meer dan honderd jaar met succes. Het zijn een soort mini-virussen, die de infectie veroorzakende bacteriën aanvallen. Ze hebben er zelfs vele klaarliggen, bewaard van eerdere patiënten. In België worden fagen gemaakt voor de VS, waar de behandeling ook wordt gegeven. Het RIVM, gevraagd naar de reden waarom deze behandeling niet in Nederland wordt gegeven, maar mensen ervoor naar Georgië af moeten reizen, komt met dit antwoord, “*Er is nog niet voldoende klinisch onderzoek naar gedaan*”. Klinisch onderzoek is het testen van een behandeling op menselijke proefpersonen. Bovendien zou de bereiding veel te ‘tijdrovend en complex’ zijn. Terwijl Tblisi vertelt dat ze honderden fagen klaar hebben liggen en al honderd jaar duizenden tevreden patiënten hebben. De vraag die opkomt is, waar krijgt het RIVM zijn instructies vandaan?



REGULIER EN COMPLEMENTAIR

Dr. Alexander Tan

Functionele geneeskunde, een ‘blend’ van regulier en complementair



Sander Compagner

Dr. Alexander Tan is een regulier geschoolde arts, die zichzelf medisch begeleider noemt. ‘Ik kan niemand genezen, dat kan een mens alleen zelf. Ik loop een stuk mee in dat proces’, aldus Tan.

Tan is één van de weinige artsen, die in Nederland ‘functionele geneeskunde’ praktiseren. Hij vertelt hoe deze geneeskunde heel functioneel het reguliere en het complementaire verenigt.

Wat beweegt een reguliere arts zoals jij, deel uitmakend van een familie van artsen, om functionele geneeskunde te gaan beoefenen?
‘Op de universiteit worden heel veel vragen behandeld en ook beantwoord. Maar de waaromvraag kwam niet aan de orde. Vanaf mijn eerste interesse in de geneeskunde was ik vooral geboeid door de vraag waarom. Dat gold trouwens ook vaak voor de patiënten. Het is steevast de

meest prangende vraag.

Waarom wordt de ene persoon ziek en is een ander niet gevoelig voor diezelfde bacterie bijvoorbeeld. De invloed die ons brein en onze geest hebben op onze gezondheid en het herstellend vermogen komt totaal niet aan bod op de westerse universiteiten. Dat geldt ook voor de rol van voedsel op ons systeem.

‘De waaromvraag komt tijdens de studie geneeskunde niet aan de orde

Terwijl nota bene Hippocrates, de grondlegger van de moderne geneeskunde het juist hierover heeft. Hij heeft er ook pakkende uitspraken over gedaan. ‘Laat voedsel uw medicijn zijn’ en ‘lichaam en geest zijn één’. Dat leerde hij ons.

In de westerse wereld is sinds de Verlichting het denken te belangrijk geworden. De geneeskunde is daarvoor gerationaliseerd en men kijkt puur mechanisch naar de mens en zijn ziekte. Voor mij was het duidelijk dat de reguliere geneeskunde daarvoor zichzelf te kort doet. Mijn zoektocht naar een completere methodiek heeft me uiteindelijk bij de functionele geneeskunde doen uitkomen.’

Wat maakt de functionele geneeskunde onderscheidend van regulier en alternatief?
‘De functionele geneeskunde is een ‘blend’ van beide zienswijzen en onderkent dat er veel waarde zit in de westerse methoden. Dat geldt met name bij acute ziekten. Terwijl de oosterse methoden vooral goed zijn in het werken aan chronische

condities. Het combineren van beide richtingen wordt trouwens noch binnen de reguliere wereld, noch binnen de alternatieve echt verwelkomd. Helaas lijkt de weerstand bij alternatieve behandelaars, die als meer open bekend staan, meer dan eens grote gelijkenis te vertonen met die van de regulieren ten aanzien van de alternatieven.

De kracht zit volgens de functionele geneeskunde juist in de combinatie. De reguliere onderzoeksmethodieken zoals echo’s, scans en röntgenfoto’s maar ook bloed- en labonderzoek zijn van grote waarde. Door per persoon te zoeken naar de juiste mix van westerse en andere benaderingen en die dus te combineren, wordt de kans groter dat er een behandeling uitrolt die voor het individu in zijn eigen specifieke situatie en mogelijkheden, optimaal is.’ ◀

CV ALEXANDER TAN

- Arts, begeleider naar duurzame resultaten
- Opgeleid als basisarts aan de UVA in Amsterdam, is hij specialist ouderengeneeskunde geworden, maar dan voor alle leeftijden.
- Naast zijn kennis van de reguliere geneeskunde is Tan ook bekend met veel complementaire geneeswijzen.
- Binnen de Functionele Geneeskunde combineert Tan beide benaderingen.
- Tan houdt niet van wat hij noemt de medische ‘verschuifkunde’ van de symptoombestrijding. Liever brengt hij zijn aandacht naar goede zorg voor zowel lichaam als geest.

Dr. Henk Fransen

‘Integratieve geneeskunde, het beste uit alle geneeswijzen’

Sander Compagner

‘De naam alternatief dekt de lading niet, wat voor de één alternatief is, is voor de ander regulier. Vaak zijn de alternatieve methoden veel ouder dan wat nu de ‘westerse geneeskunde’ genoemd wordt. Voor chronische aandoeningen zijn die methoden vaak succesvoller. Bij iets acuuts is regulier beter. Beide disciplines kunnen heel goed naast elkaar bestaan.

Ik sta voor een geneeskunde die het beste uit alle geneeswijzen verenigt en die ten dienste staat van de patiënt. Dit heet integratieve geneeskunde. Deze overstijgt alternatief of regulier.

De westerse geneeskunde richt zich op strijd tegen ziekte. De alternatieve geneeskunde spreekt daarentegen het zelfgenezend vermogen aan. Alle alternatieve geneeswijzen bevorderen het herstel van de afweer, van het immuunsysteem, de natuurlijke manier waarmee lichaam en geest samen de gezondheid van

beide behoeven. Hieraan wordt in ziekenhuizen weinig tot geen aandacht geschonken.’

Zelfgenezend vermogen

‘Als iemand ontspannen is, is hij veel beter in staat om te genezen. Onze cellen kunnen niet tegelijkertijd stress ervaren en hun zelfherstellende processen uitvoeren. Dat geldt ook voor de hele mens. In een westers ziekenhuis worden mensen aangezet tot het bestrijden van hun ziekte. Dat aangaan van strijd met een deel van jezelf maakt herstel moeilijker. In de *survival mode*, de overlevingsfase, staan regeneratie en herstelprocessen bijna op nul. Om mensen krachtiger te maken, moeten we ze uit die fase halen. Om het lichaam mee te laten werken met de genezing, moeten ze van overleven naar leven. Door uit deze overlevingsfase te komen, wordt het herstellend vermogen weer wakker, neemt toe. Er is dan ook waarneembaar meteen minder vatbaarheid voor ziekte.

In de reguliere behandelingen, bijvoorbeeld bij kanker, gaan mensen vanuit angst vaak vechten tegen of

In de staat van ontspanning manifesteert zich het zelfgenezend vermogen. Een mens moet dus leren zich te ontspannen, balans te vinden

vluchten voor een ziekte. Je kunt het vergelijken met rood staan. Hier raakt onze gezondheid aan onze samenleving. We leven financieel vaak letterlijk op krediet. Met onze energie doen we niet anders. Door de week staan we vaak rood, het bijtanken wordt naar het weekend geschoven. Geneeskunde zou mensen moeten leren niet op hun reserves te leven. Dat veroorzaakt het uitputten van het systeem, is als klaplopen. Zoiets kan tot ziekten leiden als kanker, diabe-

tes, hart- en vaatziekten, dementie en meer.’

Het vervullen van je diepste behoefte

‘Een mens kan heel ongezond of juist heel ondersteunend leven. Zo kan iemand zich bezield voelen of net precies andersom met zijn ziel onder zijn arm lopen. Dit maakt een enorm verschil voor het welzijn van die persoon. Leef je vanuit je essentie, of niet. Zit je wel of niet goed in je vel, in je relatie, je denken, je ziel en je voelen, dat heeft grote invloed op je gezondheid.’ Mensen proberen vaak te manipuleren hoe ze zich voelen. Door dat manipuleren onderdrukken ze hun behoeften, wenden zich ervan af en ontwikkelen daarbij een negatief zelfbeeld. Het gaat bijna altijd om niet vervulde diepe persoonlijke behoeften, die ervaren en vervuld willen worden. Als dat gebeurt, komen de fijnere gevoelens vanzelf mee. Mensen komen met een probleem, terwijl de oplossing daarvan vaak ligt in het aandacht schenken en vervullen van die onderliggende behoefte. ◀

CV HENK FRANSEN

- Arts, maar ook thuis in alternatief.
- Na zijn afstuderen deed hij 30 jaar onderzoek naar de zin en de onzin van alternatieve kankerbehandelingen en wees hij patiënten daarin ook de weg.
- Zijn werk is gefocust op het versterken van het zelfgenezend vermogen, waar hij een boek over schreef.
- In 2015 besloot hij te stoppen met zijn praktijk, omdat hij meer mensen wilde bereiken met wat hij te zeggen heeft.
- Fransen is bezig met het opzetten van een medicijnloos ziekenhuis, waarvan hij er een in China bezocht in 2015.
- Begin 2019 wist hij zich een plek te verschaffen in het centrum New Eden in Friesland.
- Hij geeft lezingen, maakt video's en geeft workshops.

Robert Muts, osteopaat en mesoloog

Integraal Medisch Centrum, voor patiënt en student

Lietje Perizonius

Het reguliere paradigma heeft zich in de afgelopen 150 jaar voldoende bewezen. Het ‘begon’ met de Rudolf Virchow, een arts anatoom patholoog. Hij leverde zo’n beetje de definitie: pathologie, dus ziekte, is herkenbaar aan het afwijken, in vorm of in functie van de cel. Dus het afwijken van de norm bepaalt ziekte. De reguliere behandelaar zal daarom, bij iemand met klachten, zoeken naar een waarde - laboratorium, foto, wat dan ook - die afwijkend is van de norm. Dat is vooral van belang bij acute, infectieuze of levensbedreigende aandoeningen.

Als iemand met een hartinfarct komt, moet je meteen weten wat je moet doen. Daar heb je die norm voor

Meso is midden. Mesologie staat niet alleen midden tussen de complementaire benaderingen, maar ook midden tussen regulier en complementair

nodig. Als je eerst moet gaan zoeken, ben je te laat. De reguliere normatieve benadering blijkt prima te werken voor rond één derde van alle ziektegevallen. Noodzakelijk zelfs.

Maar dus niet voor twee derde daarvan. Voor chronische klachten bijvoorbeeld is er meestal iets heel anders nodig. Reguliere artsen beginnen dat inmiddels ook in te zien. Als er geen afwijking van de norm werd gevonden, zeiden ze vroeger ‘er is niets te vinden, het zit tussen je oren’. Dat doen ze niet meer. Dat is een grote verandering, nu bestaan er Somatisch Onverklaarbaar Lichamelijke Klachten (SOLK), die wetenschappelijk nog wel onverklaarbaar zijn, maar niet meer onbestaanbaar.

Paradigma’s zijn heel bepalend, je moet er bijna mee opgegroeid zijn

Neem bijvoorbeeld de schildklier. Als ik een probleem heb, mijn stofwisseling is te traag, dan geeft mijn lijf seintjes naar mijn hoofd en mijn schildklier, “jongens de motor moet harder”. De schildklier gaat dan sneller werken. De complementair vindt geen afwijking. De regulier wel. Die geeft je schildklier-vertragende medicijnen. Voor de norm gaat die immers te snel. Daarmee wordt het lichaam geremd in het zelf oplossen van het probleem. Bovendien, als je iets onderdrukt, komt er meestal iets anders naar boven. Wat dat wordt, kun je niet voorspellen. We zijn allemaal anders. Hoe dan ook, de oplossing van het lichaam is er mee onderdrukt.

Er zal altijd een kloof blijven bestaan, tussen de absolute norm van de regulier en de functionele kijk van de holist.

De mesoloog is de generalist van de complementaire geneeskunde

‘Als patiënt wil je eerst naar een generalist, iemand met een goed algemeen beeld, die met verschillende disciplines vertrouwd is. Daar is de mesologie voor. De mesoloog heeft weet van acupunctuur, homeopathie, van orthomoleculair, van voeding, van osteopathie en van wat een manueel therapeut doet. Hem of haar kun je dus eigenlijk zien als een soort huisarts van complementair, de generalist van de complementaire geneeskunde.’

De naam mesologie

Meso is midden. Mesologie staat niet alleen midden tussen de complementaire benaderingen, maar ook midden tussen regulier en complementair. Tussen enerzijds empirie, wat je weet uit ervaring en anderzijds wetenschap, wat je weet uit de onderzoeksliteratuur.

Robert, ‘Ik heb Chinese geneeskunde gestudeerd, die is mooi en complementair. Daarna ben ik osteopathie gaan doen, ook heel interessant, maar heel anders, dat wel. Toen ging ik homeopathie leren, daarna

ayurveda. Ze konden allemaal bijna alles. Hoogste tijd om eens wat na te gaan denken. Hippocrates, vader van de geneeskunde, zei: ‘hij die geneest heeft gelijk’. Zo hebben de Chinese arts, de homeopaat, de acupuncturist, de osteopaat en de chiropractor allemaal heel vaak gelijk. Bij complementair wordt de waarheid bevestigd doordat iemand zich beter voelt.

Bij regulier is dat anders. Als ik regulier denk en ik heb een patiënt met klachten en bijbehorende symptomen, dan weet ik, die symptomen wijzen waarschijnlijk op ziekte X. Dit moet ik testen. Zijn de testen positief, dan is ziekte X de waarschijnlijke diagnose. Zijn ze negatief, dan is ziekte X niet waarschijnlijk. Het kan dan ook de iets minder waarschijnlijke ziekte Y zijn. Dus ga ik verder met testen.

Zo werkt onze huidige geneeskunde. Pas als alle testen positief zijn, heb ik een diagnose. Zo kan je in het ziekenhuis van de ene naar de andere afdeling gestuurd worden. Bij regulier wordt de waarheid bevestigd door positief testen, opgevolgd door diagnose en bijbehorende medicijnen.

Verzekeringen vergoeden vooral regulier

Dat zou echt anders moeten. Zorgverzekeringen betalen de arts per behandeling. Dat is uitgedacht door en voor regulier. In China deden ze een tijd lang een poging om minder te betalen voor ziekte en meer voor gezondheid. Je betaalde de dokter zolang je gezond was. De mensen woonden in een gemeenschap, steeds met één arts. Die arts werd betaald voor de hele gemeenschap. Als er dan iemand ziek werd, kreeg de arts ietsje minder betaald.

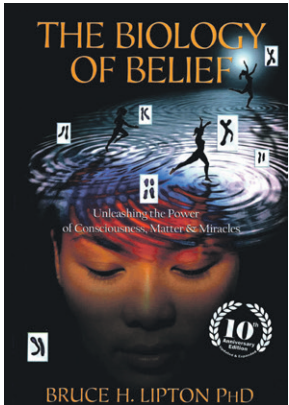
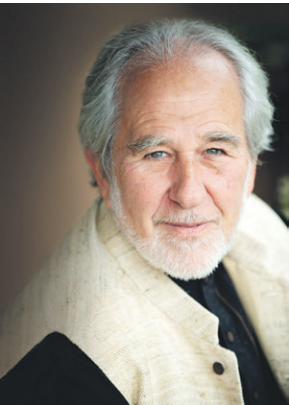
Heeft Robert een onderliggend principe ontdekt, dat overal aan ten grondslag ligt? ‘Ja, maar nog niet onder woorden gebracht. Ik ben héél voorzichtig, want alles wat we gaan snappen, gaan we willen beheersen... en dan gaat het vaak fout.’ ◀

CV ROBERT MUTS

- Mesoloog, osteopaat en directeur van het Integraal Medisch Centrum (IMC).
- Voor patiënten is het IMC een Wegwijzer in het doolhof aan geneeswijzen en therapieën. Door de integrale aanpak gaat de samenhang niet verloren. Voor studenten is het een uitkomst de verschillende disciplines op één plek bij elkaar te hebben.
- Robert Muts zelf, die het Instituut 28 jaar geleden opzette, is generalist en specialist: mesoloog en osteopaat. Er werken inmiddels 40 artsen en therapeuten. Meer informatie is te vinden op Integraalmedischcentrum.nl



PLACEBO



matie verwerken. Daaruit bleek dat het niet de genen zijn die ons gedrag bepalen, maar dat de genen worden aan- en uitgezet door externe factoren. Ze worden getriggerd door onze waarnemingen en onze gedachten en overtuigingen. Professor Lipton toont aan dat overtuigingen, of ze nu waar zijn of niet, positief of negatief, de activiteit op genetisch niveau beïnvloeden en zelfs onze genetische code kunnen veranderen. Dr. Liptons uiterst hoopvolle bevindingen worden beschouwd als één van de grote doorbraken in de nieuwe wetenschap.

Bruce Lipton

Dr. Bruce Lipton Ph.D., celbioloog, oud-docent aan de medische faculteit van de Universiteit van Wisconsin en onderzoeker aan de Stanford University School of Medicine, is inmiddels een prominent en wereldwijd vermaard vertegenwoordiger van de ‘nieuwe biologie’.

In *De biologie van de overtuiging* (*The Biology of belief*) maakt Bruce Lipton ons deelgenoot van zijn verpletterende ontdekking dat we geen slachtoffer zijn van onze genen en dat we ons welbevinden kunnen beïnvloeden via onze gedachten, emoties en overtuigingen. Dr. Bruce Lipton komt tot deze conclusie na uitgebreid onderzoek naar de moleculaire processen waarmee cellen informatie verwerken.

Naast de reguliere en de alternatieve (of complementaire) geneeskunde is er nog een derde pijler van genezing, bekend onder de term ‘zelfgenezend vermogen’. Onderzoekers zoals Joe Dispenza, Bruce Lipton en Robert Lanza (en vele anderen) tonen de wetenschap achter dit vermogen dat iedereen in zich draagt. Lipton noemt het een ‘biology of belief’. We scheppen onze werkelijkheid zoals we deze geloven of aannemen. De manier waarop we deze werkelijkheid bezien en benaderen beïnvloedt hoe we deze ervaren.

Ons zelfgenezend vermogen wordt aangestuurd door ons niet fysiek vindbare en dus niet meetbare bewustzijn en valt daardoor buiten het gebied waarop de westerse wetenschap zich richt. Joe Dispenza boekt spectaculaire resultaten met meditatie. Op deze pagina vindt u een verslag van een van zijn trainingen. Bovendien wordt hier verteld hoe we ons lichaam letterlijk kunnen aanspreken waardoor het zelfgenezend vermogen wordt geactiveerd.

Dr. Joe Dispenza:

Je bent zelf de placebo

Willem Weijs

Hoe komt het dat, als je patiënten een suikerpil, een placebo, geeft en daarbij vermeldt dat dit een medicijn is met een bepaalde werking, een percentage van die patiënten daarvan geneeskrachtige werking ervaart?

Dr. Joe Dispenza, een Amerikaanse chiropractor, legt in zijn boeken en workshops uit hoe dit komt en reikt een methode aan om het aangeboren zelfgenezend vermogen van het lichaam te activeren. Net zoals een placebo dat blijkt te doen. Dispenza legt uit: een placebo vertegenwoordigt een potentie in het quantumveld. Dat is het veld waarin alles in potentie aanwezig is voordat het manifest wordt en ervaren kan worden.

Verschillende hersengolven

Een placebo is het gekende, het bekende. De potentie in het quantumveld is het nog niet gekende onbekende. Kun je in plaats van je vertrouwen te stellen in het bekende, je vertrouwen ook stellen in het onbekende? Kun je genezing in de toekomst, of in het onbekende, emotioneel ervaren nog vóórdat deze plaatsvindt? Kun je op die manier je autonome zenuwstelsel programmeren zodat het zich aanpast aan een nieuwe staat van zijn? Ja, zegt Joe Dispenza, dit is mogelijk door training, met behulp van meditatietechnieken.

Hij vertelt dat de hersenen in ons dagelijks leven voornamelijk functioneren door middel van bèta-golven, de hersengolven waarmee wij omgaan met het bekende, dat voortdurend geanalyseerd wordt. Veel mensen, vooral in onze moderne hectische samenleving, functioneren bijna continu in high bèta-golven waarbij alles over-geanalyseerd wordt. Iets dat leidt tot chronische stress met alle lichamelijke gevolgen van dien.

Om nu je vertrouwen te kunnen stellen in het onbekende, zullen je hersenen moeten kunnen functioneren voorbij bèta, in alpha en thèta-golven. In de alfa-staat staan wij meer open voor onbekende, creatieve mogelijkheden. Deze staat van zijn is pas mogelijk als wij onze zintuigen afsluiten voor het bekende. Met veel oefening kunnen wij via de alfa-staat

bewust in de thèta-staat terechtkomen. Dit is de staat van diep meditatief bewustzijn. Wij bevinden ons dagelijks twee keer onbewust in deze staat: vlak voordat we in slaap vallen en vlak voordat we wakker worden. In de slaaptoestand zelf functioneren wij in delta-golven. We ervaren deze thèta-momenten als in een soort van schemertoestand. Als we wakker worden gaan we snel vanuit delta via thèta en alfa naar de bèta-staat, herkennen onze omgeving en bevinden ons weer in het bekende. Zolang we ons focussen op het bekende blijft onze biologische staat hetzelfde.

De staat van onvoorwaardelijke liefde

In bewust thèta zijn wij niet anders dan een woordeloze gedachte, hebben wij geen identiteit en dus ook geen ziekte! Dit zijn de momenten waarop we cruciale veranderingen in ons lichaam kunnen bewerkstelligen. In deze staat is er ongekende passie voor het leven en is het onmogelijk iets te willen, want je hebt altijd al wat je wilde: je bent al gezond! Je bent niet meer bepaald door herinnering aan een verleden toen je ziek was, maar door een visie van de toekomst waarin je gezond bent. Dit is een staat van zijn van pure onvoorwaardelijke liefde, vreugde, compassie en dankbaarheid. Je beleeft een toekomstige werkelijkheid in het Nu en ervaart daar dankbaarheid voor.

In de workshop krijg je de gelegenheid dit te ervaren. De ervaring wordt versterkt door de groepsenergie en -dynamiek. Het komt er echter op aan dit zelf te gaan leren en veelvuldig te herhalen, waardoor in de hersenen nieuwe neurologische circuits beginnen te ontstaan. Het leren cultiveren van dankbaarheid in het dagelijks leven maakt hier een wezenlijk onderdeel van uit.

Hulpmiddelen in de vorm van geleide meditatie en cd's zijn volop beschikbaar. ◀

In zijn laatste boek: *Becoming Supernatural* gaat Joe Dispenza uitgebreid in op behaalde resultaten van de workshops van de afgelopen jaren en maakt hij duidelijk dat gezond zijn niet alleen een staat is van niet ziek zijn, maar een staat van supernatural – bovennatuurlijke – mogelijkheden!



De Wondere werking van een Placebo

Kan een neppil echte pijn bestrijden?

Lietje Perizonius

Verslag van de BBC documentaire *The Placebo Experiment – can my brain cure my body?*

Pijn is een van de meest voorkomende medische klachten. In de documentaire *The Placebo Experiment* onderzoekt Dr. Michael Mosley het placebo effect in het grootste onderzoek dat daar in het Verenigd Koninkrijk ooit naar gedaan is. In samenwerking met experts uit Oxford ontdekt hij de kracht van het placebo effect. Het brein blijkt in staat te zijn zijn eigen medicijn te maken. Een medicijn dat zelfs een nog krachtiger werking dan ‘echte’ pijnstillers kan hebben en geen bijwerkingen heeft.

Het onderzoek in Blackpool

Michael Mosley vertrekt naar Blackpool om daar 117 patiënten op te halen met lage rugpijn. Dat is daar een van de meest voorkomende chronische klachten. De vrijwilligers die hij verzamelt, hebben die klachten allemaal al jaren. Reguliere pijnbestijding helpt voor deze groep niet meer.

Mosley laat de deelnemers denken dat ze meedoen aan een onderzoek naar een nieuwe pijnstiller. Hij vertelt hun dat ze in twee groepen worden verdeeld, waarvan de ene groep de echte

pijnstiller krijgt en de andere een nep-capsule. In werkelijkheid krijgen ze allemaal dezelfde placebo-pil. Het experiment vindt plaats in een keurig uitzienend medisch centrum en de onderzoekers slagen erin het hele onderzoek zó op te zetten dat niemand in de gaten krijgt dat het eigenlijk een onderzoek is naar de optimale werking van een placebo.

De eertse weken

De capsules zijn echt. Wat er in zit is nep. De artsen en specialisten zijn echt. De groep is ook echt in tweeën gedeeld. De ene groep krijgt de standaard medische begeleiding en de te testen nieuwe pil, de andere krijgt die ook, maar met beduidend meer tijd en aandacht van de artsen.

Iedere deelnemer krijgt een pot pillen mee naar huis voor drie weken en het verzoek dagelijks een videorapportage bij te houden over hoe het hen vergaat.

Na drie dagen neemt Mosley contact op met een aantal van de 117 deelnemers. Ze hebben geen van allen veel verbetering gevoeld. Twee weken later zijn de berichten hoopvoller. De een kan voor het eerst weer staan, de ander voelt minder pijn, weer een ander slaapt beter, kan zichzelf weer aankleden en haar dochters optillen.

Na nog een week zijn veel van de deelnemers aan Mosley's experiment enorm opgeknapt en komen weer bij elkaar. De opgetogen gezichten spreken boekdelen. Een vrouw is er

absoluut van overtuigd dat ze de echte pijnstiller heeft gekregen. Ze zou zich zelfs doodschamen, zegt ze, als het toch zou blijken een placebo te zijn ‘na al die jaren kermen van de pijn’.

De onthulling

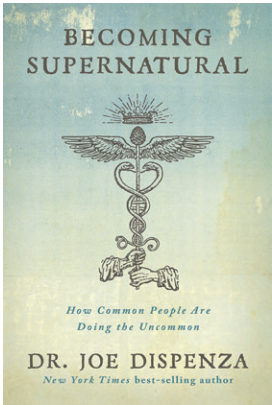
De laatste dag wordt spannend. Geen van de deelnemers weet nog dat ze allemaal een placebo hebben kregen. Mosley houdt zijn hart vast. Hij vraagt de deelnemers zich in groepen te verdelen. De ene groep heeft duidelijk iets aan de capsules gehad, de andere heeft geen enkele verbetering ervaren. In een derde groep, de ernstigste gevallen, heeft bijna de helft, 45%, aanzienlijke vermindering van pijn ervaren.

Dan vertelt hij dat ze allemaal een placebo hebben gekregen en dus niemand een echte pijnstiller. Een vrouw zegt, ‘ik blijf ze slikken, voor mij zijn ze fantastisch’. Een ander is nog wat in de war, het had haar toch echt geholpen...

Een keurige heer uit de groep bij wie het goed gewerkt had, zegt, ‘ik vind dit heel interessant, ook al heb ik mezelf nu en plein public wel voor gek gezet’.

Dit vraagt om een reactie van een van de onderzoekers. ‘U kunt zichzelf nu afvragen, of het feit dat u beter bent geworden door een placebo inhoudt dat u een bijgelovige sukkel bent. Maar dat klopt niet, want de pijn die u eerder voelde, was echt. De genezing daarvan is net zo echt. We tasten alleen nog in het duis-

ZELFGENEZEND VERMOGEN

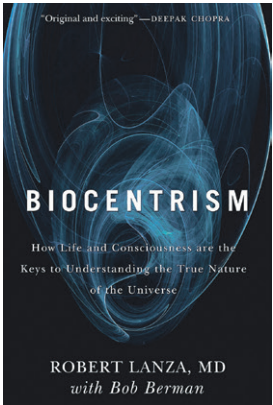


Joe Dispenza

Dr. Joe Dispenza is werkzaam aan de Quantum University in Honolulu Hawaï, verbonden aan het Omega Institute for Holistic Studies in New York en het Kripalu centrum voor Yoga en gezondheid in Massachusetts. Het terrein van onderzoek van Dispenza beslaat de neurowetenschappen, epigenetica and quantum fysica waarin hij zich richt op de wetenschap achter spontaan herstel. Gedurende workshops die Dispenza over de hele wereld geeft, onderzoekt hij hersen- (middels EEG's) en hart-activiteit (middels HearthMath monitoring)

gedurende een staat van diepe meditatie. De resulaten die Dispenza toont, maken duidelijk dat deelnemers aan zijn workshops, terwijl ze in een staat van diepe meditatie zijn, hun fysieke lichaam kunnen herprogrameren.

In het boek *Becoming Supernatural* en in vele video's vertelt Dispenza over deze methode. Op deze pagina staat een artikel waarin de methodiek Dispenza verder wordt toegelicht.



Robert Lanza

Op basis van de nieuwste wetenschappelijke bevindingen komt Robert Lanza MD tot het inzicht dat er alleen sprake kan zijn van een werkelijkheid of universum als er een waarnemer is. Het leven en het bewustzijn zijn geen toevallige bijproducten van fysieke processen maar ze zijn de sleutel tot het begrijpen van de werkelijkheid waarin we leven. De theorie waarin Lanza zijn

bevindingen beschrijft noemt hij biocentrism. De (menselijke) biologie ligt aan de basis van de werkelijkheid zoals wij deze ervaren. Op basis van de nieuwste inzichten over hoe ons zicht werkt (met onze hersenen construeren we een werkelijkheid zoals we geloven dat die is) en de nieuwste inzichten in de quantum fysica, toont Lanza aan dat er buiten ons geen werkelijkheid bestaat.

ter waarom het bij de ene persoon wel werkt en bij de andere niet. De wetenschap is nog steeds doende dat te achterhalen. Wel is al duidelijk dat er geen verband is met leeftijd, achtergrond of intelligentie. Ook kunnen we nog niet voorspellen voor wie het wel en voor wie het niet zal werken.

'We zijn nu wel echt bang dat de pillen, waarvan u nu weet dat ze nep zijn, hun kracht gaan verliezen. Maar daar hebben we iets op bedacht. We vragen u, ondanks het feit dat u nu beseft dat het placebo's zijn, dóór te gaan met slikken. We weten namelijk ook, dat mensen die beseffen dat ze een placebo krijgen, toch verbetering kunnen ondervinden. Dus graag tot over een week.'

Het resultaat

Bij de laatste bijeenkomst worden de resultaten van het onderzoek op een rijtje gezet:

- 45% van de nog onbewust placebo slikkers heeft een flinke verbetering ondervonden
 - 38% van de groep die tegelijkertijd de standaard medische behandeling was blijven ontvangen, was er medisch gezien sterk op vooruit gegaan
 - 51% van de degenen die extra empathische aandacht van het medisch personeel hadden gekregen, ondervond grote verbetering van levenskwaliteit
- De resultaten roepen de vraag op, hoe het nu verder moet. Patiënten eisen eerlijkheid van de arts, dus hun stiekem een placebo geven, is uitgesloten. De artsen vragen zich af of een patiënt ook zou kunnen verbeteren als hem verteld wordt dat hij een 'open label placebo' krijgt, vergezeld van de mededeling dat gebleken is dat 45% van de placeboslikkers daar baat bij heeft.

Als de week van doorgaan met slikken voorbij is, komen artsen en patiënten weer bij elkaar. Meer dan 70% blijkt voldaan te hebben aan het verzoek de capsules te blijven slikken en is daar het positieve effect van blijven ondervinden.

De conclusie

Mosley, "De hersenen blijken tot veel en veel meer in staat dan we ooit voor mogelijk hadden gehouden. De hoogste tijd dus om het slikken van neppillen veel serieuzer te gaan nemen en in te gaan zien dat een goede relatie met de arts essentieel is. Heeft u die niet, dan doet u er goed aan een andere dokter te zoeken. Maar het allerbelangrijkste is, bij wat voor geneesmiddel ook, vergeet vooral niet uzelf te vertellen, 'dit is echt goed voor me'.

Waarna Mosley zich richt tot de kijker van wie hij denkt dat die best wat geruststelling kan gebruiken na zulke opzienbarende resultaten. "Een gebroken been gaan we niet proberen te repareren met een placebo, hoewel dat nooit onderzocht is..." ◀

De stem van het lichaam

Aanspreken van het zelfgenezend vermogen

Lietje Perizonius

Toen ik in '87 volstrekt onverwacht de diagnose borstkanker kreeg, belde ik Carolina Bont op voor een tip. Ik volgde destijds een opleiding bij haar. Later schreef zij meerdere boeken. Ze zei toen, eenvoudig, 'Doe maar een gesprek met je borst'. Ik, 'Oh..., dank je.'

Maar... hoe ging ik dat doen? Het enige wat ik bedenken kon, was, 'daar even logisch over nadenken en het dan doen':

'Voor een gesprek zijn er twee zitplekken nodig, dus legde ik twee kussentjes op mijn bed. 'Om niet afgeleid te worden door te moeten onthouden, ging ik een opname maken', dus installeerde ik een cassette recorder. 'Om een gesprek te beginnen, moet ik op mijn plek gaan zitten', dus ging ik op een kussentje zitten. 'Om met mijn borst te kunnen praten, moet ik die op dat andere kussentje zetten', dus tilde ik denkbeeldig mijn borst daar toen op.

'Om het gesprek te beginnen, moet ik nú iets gaan zeggen', dus vroeg ik hardop, 'Wat is er in godsnaam met jou aan de hand?' 'Om een eventueel antwoord te kunnen laten horen, moest ik op de plek van de borst gaan zitten, dus deed ik dat. Verder dan dat kwam ik niet met mijn denken.

Dus zat ik daar, op de plek van die borst. Stil te zijn, af te wachten. Tot er iets 'kwam'. Eerst kwamen er tranen. Toen ook woorden. Als vanzelf. Ik had ze heel gemakkelijk kunnen bedelven onder gedachten. 'Slaat nergens op dit' en andere voor de hand liggende diskwalificerende opmerkingen. Vanuit het denken.

Maar dat deed ik niet... Wonderlijk. Hoezo deed ik dat niet? Er 'stond iets op het spel, ik was in nood'

In de tekst, die uit mijn mond kwam vanaf dat kussentje zat een soort relevantie. Het boeide me wat daar gezegd werd. Het boeide zelfs het rationele denken in mij. Die noem ik 'Denker'.

Al met al duurde het gesprek anderhalf uur. Geboeid door wat er zomaar aan tekst uit mij was gekomen, schreef ik het uit. Nu met mijn Denker volop in bedrijf. Blijkbaar zat er áchter die Denker een ruimte waar ook tekst uit voort kon komen. Een gebied waarin van alles zich aan laat spreken door vrije belangstelling.

Toen na een half jaar, zoals mijn borst in het gesprek voorspeld had, de kanker weer weg was, was het niet te ontkennen dat wat er door 'mijn borst' was gezegd, relevant was geweest. Voorspellend zelfs en zeer *to the point*.

Nieuwsgierigheid, onbegrensd door het denken, maakt soms wonderen mee

Dit werd voor mij het voorspel van iets heel nieuws. Van de methode Voice Dialogue, waarmee je alles aan kunt spreken, had ik nog nooit gehoord. Dat gebeurde pas later in '88. Daardoor weet ik nu dat alles wat je durft aan te spreken mogelijk antwoord geeft. Vanuit zowel het super-, het onder- of onbewuste, het hier-en-nu en het hiervoor- en namaals, kunnen verhalen komen. Voorwaarde daarvoor lijkt te zijn dat je nieuwsgierig genoeg bent en dat eventueel iets belachelijks doen je niet al teveel afschrikt. Met de openheid van een kind dus.

Voor iemand die zijn nieuwsgierigheid koestert, de mogelijkheden van zijn Denker niet over- en niet onderschat, die niet bij voorbaat al weet wat wel en niet kan en bereid is zelfs wonderen te onderzoeken, liggen meerdere routes voor zelfheling open.

Sinds die tijd, als een klant ergens

mee komt waar de ratio niks mee kan, noch de dokter, probeer ik dit uit.

Zo kwam er een vrouw voor een sessie. Het vliegtuigongeluk in Faro had zij net overleefd. Ik dacht dat het daarover zou gaan. Maar ze klaagde vooral over kaakpijn. 'Zullen we het daar dan maar over hebben?' 'Oh, kan dat ook?' 'Ja, dat kan.' Ze vertelde dat ze al vele jaren met rubber tussen haar kiezen moest slapen, anders was de pijn in haar kaken haar te veel.

Ik vroeg haar om een symbool voor die pijn. 'Een tang', zei ze. 'Ben je benieuwd naar wat die tang je te vertellen zou kunnen hebben?' 'Ja, zeker.' 'Vind je het goed als ik met Tang ga praten?' 'Ja, dat is goed.'

Ik richtte mijn aandacht op Tang, 'Hallo Tang, mag ik met je praten?' Dat mocht. Ik vroeg waarom hij deed wat hij deed. Hij gaf antwoord. 'Het kan niet anders, ik hou haar kaken op elkaar. Dat moet, anders wordt ze vermoord. Een oom heeft haar misbruikt toen ze klein was en daarmee gedreigd.'

Ik nam even afscheid van Tang en richtte me tot de vrouw. Zij zei, 'Maar, ik heb het allang aan iedereen verteld. De oom is ook al veroordeeld en heeft zelfs gezeten.' Ik ging terug naar Tang. Die was geschokt, 'Ik hou hier meteen mee op', zei hij bozig.

De vrouw belde mij een week later, ze hoefde geen rubber meer tussen haar kiezen te doen's nachts. De kaakpijn was weg.

Zo kun je je, vooral als je 'het even echt niet meer weet' en je ratio stilt, door je nieuwsgierigheid mee laten nemen naar een gebied waar je nog niets 'allang weet'. Waar Ratio het niet voor het zeggen heeft en ook niet 'allang de weg kent'. Nieuwsgierigheid

is een reisgenoot die je zonder problemen altijd graag meeneemt naar onbekende gebieden.

Ben je nou je brein of toch meer

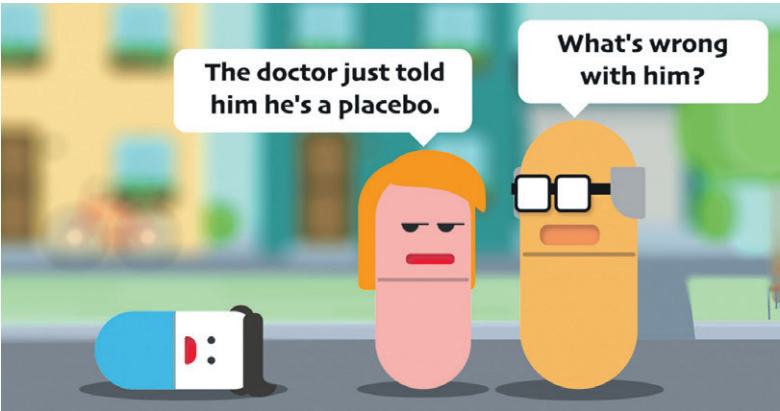
Als je interesse gewekt is en je besluit het zelfhelende vermogen dieper te gaan onderzoeken, zijn er verschillende wegen. Je kunt in de slagschaduw van de wetenschappers die louter hun brein zijn, blijven proberen de oplossing toch in het brein te vinden. Net als de brein-zijners dat doen met bewustzijn.

Omdat de intelligentsia sinds Descartes wetenschappers graag zien als de enigen die je met rede kunt geloven, worden intuïtie, ingevingen, natte vinger wijsheid, iets met je klompen aanvoelen en ook zelfs verbeelding veelvuldig afgedaan als onzin. Hiermee wordt dan vervolgens het hele bestaan van een 'zelfgenezend vermogen' en de werking van placebo's in één grote geruststellende beweging van tafel geschoven. De Vereniging tegen de kwakzalverij heeft er een dagtaak aan: hoe halen mensen het in hun hoofd te genezen door een placebo.

Om de brein-zijners tegemoet te komen en ingang te bieden tot de zegeningen van placebo's en zelfgenezend vermogen, hebben we mensen als Joe Dispenza nodig. Dispenza heeft de taak op zich genomen ook de brein-zijners iets te bieden door op wetenschappelijk verantwoorde wijze aan hoofd, maar ondertussen ook aan hart en aan ziel, te peuteren dat het zelfhelend vermogen wel degelijk bestaat. Zie het artikel van Willem Weijs op deze pagina over hoe Dispenza dat voor elkaar krijgt.

Voor de niet-tot-hun-brein-beperkten is er die andere methode. Die put uit het eerder genoemde gebied achter het denken. De methode betreedt dat gebied door mensen te vragen juist even hun brein te houden Met toestemming dus van hun Denker.

Beide benaderingen kunnen succes hebben. Bij de ene is dat succes welkom en geruststellend verklaarbaar. Bij de andere welkom, verwonderlijk en probleemloos onverklaarbaar. Zo zijn er zijn steeds meer mensen die de weg naar het zelfgenezend vermogen weten te vinden, ieder op zijn eigen manier. ◀



MEDICALISERING VAN DE ZORG

De patiënt als proefkonijn

Het pillenprobleem

Dick Bijl

Aan het begin van de jaren zestig voltrok zich in Europa het Softenon-drama. De Duitse fabrikant Grünenthal had het middel thalidomide (Softenon®) in de handel gebracht voor de behandeling van slaap- en misselijkheidsklachten bij zwangere. Dit middel leidde tot ernstige aangeboren afwijkingen, zoals te korte of zelfs geheel ontbrekende armen en benen.

Dit drama versnelde in de westerse wereld de al enigszins in gang gezette ontwikkeling naar een betere controle op de registratie van nieuwe medicijnen. Er werden registratieautoriteiten opgericht die tot taak hadden de beoordeling van nieuwe medicijnen te regelen. Als de balans van werkzaamheid en bijwerkingen positief uitviel, kreeg de fabrikant een handelsvergunning. De fabrikant kon dan zijn nieuwe middel in de handel brengen.

De registratieautoriteiten verlangden dat fabrikanten voor toelating van een nieuw middel een grote hoeveelheid gegevens zouden verzamelen en dat op grond daarvan werd beoordeeld of het middel zou worden toegelaten. Deze procedures gaven artsen en patiënten het gevoel dat medicijnen goed werden onderzocht en gecontroleerd alvorens ze werden toegelaten. Maar er was, zeker bij artsen, ook het besef dat men wel eens een patiënt verloor door een bijwerking, omdat er nou eenmaal geen medicijnen zijn zonder bijwerkingen.

Er zijn geen medicijnen zonder bijwerkingen

In de loop van de laatste decennia van de vorige eeuw kwamen grote aantallen medicijnen in de handel. Afen toe werd een middel uit de handel genomen vanwege ernstige bijwerkingen, maar het algehele oordeel over medicijnen bleef toch meestal positief. Aan het begin van deze eeuw leek het er op dat medicijnen steeds gemakkelijker werden toegelaten en dat zelfs middelen waarover flinke twijfel bestond toch werden toegelaten. Er deden zich enkele grote drama's voor. De pijnstillers rofecoxib (Vioxx®) kostte naar schatting 120.000 mensen het leven. Voor het antidiabetesmiddel rosiglitazon (Avandia®) werd het aantal doden geschat op 47.000. Het vertrouwen in de veiligheid van nieuwe medicijnen kreeg daarmee een grote deuk. Dit betrof vooral de beoordelingen door de registerautoriteiten. Beoordelingen van nieuwe medicijnen door onafhankelijke organisaties, zoals het Franse blad *La Revue Prescrire*, lieten zien dat van de ruim 1300 middelen die in de periode 2000-2013 in de handel waren gebracht, slechts een paar procent voordeel voor de patiënt opleverde.

Het rekenkundige effect van medicijnen

Een van de achterliggende oorzaken is dat medicijnen niet in de handel worden gebracht omdat is aangevoerd dat ze mensen beter maken, maar omdat ze een rekenkundig effect bewerkstelligen dat groter is dan dat van een placebo. Dit noemt men een statistisch significant effect. Maar dat is niet wat een patiënt wil weten. Die wil weten of hij of zij er ook echt beter van wordt of zich er beter door voelt. Dergelijke effecten noemt men echter 'klinisch relevante effecten.' Klinisch

relevant zijn is, gek genoeg, geen voorwaarde voor markttoelating.

Een andere reden voor het afnemen van vertrouwen is dat wetenschappelijk onderzoek naar medicijnen dermate vertekende resultaten oplevert dat je er niet op kunt varen. Veel artsen, redacteurs van medische tijdschriften maar ook de Europese registratieautoriteiten zijn onvoldoende in staat de valkuilen op te sporen. Deze problemen en de daarmee gepaard gaande fraude kwamen wel aan het licht in rechtszaken in de VS.

De lobby van de farmaceutische industrie

In de afgelopen jaren worden nieuwe medicijnen versneld toegelaten tot de markt. Dit betekent dat fabrikanten minder onderzoeksgegevens hoeven te overleggen om een handelsvergunning te krijgen en dat veel gegevens in de praktijk (ofwel in *real life*) worden opgedaan en verzameld. Dit is een grote stap terug omdat patiënten hiermee weer tot proefkonijn worden gereduceerd. In het belang van de patiënt en het vertrouwen in de geneeskunde dienen nieuwe medicijnen juist veel beter te worden onderzocht. En wel vóórdat ze worden toegelaten.

Dit alles is het gevolg van het lobbywerk van de farmaceutische industrie. Deze is van mening dat patiënten onvoldoende snel kunnen profiteren van nieuwe medicijnen. Maar klopt dat wel? Recent heb ik de oordelen van *La Revue Prescrire* over de nieuwe dure medicijnen die in 2018 op de markt zijn gebracht op een rij gezet en stelde vast dat 13 van deze dure, in totaal 21, medicijnen een rode kaart kregen, met andere woorden dat zij meer nadelen dan voordelen opleverden.

Wat zich hier toont is dat de relatie tussen wetenschap beoefenen en zakendoen wringt en in feite onhoudbaar is. De verwevenheid van marketing, reclame en wetenschappelijke fraude, heeft er mede toe geleid dat de uitoefening van wetenschap binnen de geneeskunde ernstig aan kwaliteitsverlies heeft geleden en daardoor groten-deels ongeloofwaardig is geworden. Het vertrouwen van veel mensen in wetenschappelijke ontdekkingen en 'innovaties' is dan ook sterk verminderd.

Politici zijn doorgaans onwetend van wat er speelt in de wereld van medicijnen. Ze voorzien de problematiek niet en willen mede daarom hun vingers er niet aan branden. Bovendien worden zij, door de talrijke lobbyisten stelselmatig en bewust op het verkeerde been gezet.

Daar komt nog bovenop dat de mainstream-media de farmaceutische industrie en haar kompanen zoveel kritiekloze aandacht geven dat ik me geroepen voelde de fabeltjes over de werkzaamheid van medicijnen te ontkrachten en de feiten eens op een rij te zetten in mijn boek *Het pillenprobleem*. ◀



Dick Bijl

Pillen of therapie

Depressie en antidepressiva

Dick Bijl

Depressie is een onderwerp dat de laatste decennia veel aandacht krijgt. Somberheid, interessevermindering en nog wat lichamelijke klachten, zoals problemen met slapen, eten, concentreren en moeheid en de diagnose depressie is snel gesteld als deze klachten meer dan twee weken vrijwel dagelijks aanwezig zijn.

Als de diagnose is gesteld, doet zich de vraag voor: pillen of praten? Vaak wordt gekozen voor pillen, want die zouden sneller effectief zijn. Zo wordt althans beweerd door huisartsen en psychiaters. Een recept wordt snel geschreven aan het einde van een

bezoek aan huisarts of psychiater. Een korte uitleg volstaat, enige toelichting van een apotheker zal vast ook plaatsvinden, maar daarna zit de patiënt soms jarenlang vast aan het gebruik van een antidepressivum. Herhaalrecepten via de praktijkassistente van de huisarts worden gemakkelijk uitgeschreven.

Maar klopt het wel dat antidepressiva sneller werken dan psychotherapie? Om die vraag te beantwoorden moeten we allereerst onderzoeken hoe lang een depressie gewoonlijk duurt. Na drie maanden is ongeveer een derde van de patiënten genezen en na zes maanden al twee derde, hetgeen er op wijst dat het natuurlijke beloop van depressie gunstig is. Dit is van belang bij het maken van een keuze. Als je in die periode van drie maanden een antidepressivum gebruikt hebt, schrijf je je genezing

hoogstwaarschijnlijk toe aan het gebruik van dat middel. In werkelijkheid genezen de meeste mensen niet door het antidepressivum, maar omdat het natuurlijke beloop zo gunstig is.

In die periode van drie maanden kun je je ook bezighouden met zaken waar je wat plezier aan ontleent of bijvoorbeeld gesprekken gaan voeren met een daarin gespecialiseerde hulpverlener. Tijdens mijn studie geneeskunde leerden we dat het vaak niet bekend was hoe een depressie ontstond.

Tegenwoordig weten we dat de meeste depressies ontstaan ten gevolge van ingrijpende *life events*, dus zaken in het leven die tegenzitten, zoals het verlies van je baan, het overlijden van een familielid of liefdesverdriet. Terwijl een groot deel van de psychiaters depressies nog steeds

WEGWIJZER IN PILLENLAND

Hoe overleef ik?

Wegwijzer in een overvloed aan medische informatie

Dick Bijl

Wat kun je het beste doen als je ziek bent? In onze tijd van internet en overvloed aan informatie weet menigeen niet meer wie en wat te vertrouwen. Hoe weet je of een website, een medisch specialist of een verhaal in een tijdschrift wel of niet betrouwbaar is?

In deze praktische gids leidt de Deense arts en kritisch onderzoeker Peter Gøtzsche de patiënt door een woud van belangen, feiten, meningen en goede bedoelingen van artsen, hulpverleners en farmaceutische industrie. Voor een breed scala aan veelvoorkomende ziekten en problemen (over cholesterol, infecties, spijsvertering, pijnbestrijding, screening en nog veel meer) laat Gøtzsche zien wat je het beste kunt doen en hoe je je weg kunt vinden. Welke websites zijn te vertrouwen, waar moet je op letten bij het lezen van bijsluiters en bij artikelen op internet? Wat voor onderzoek is zinnig en welke therapieën zijn betrouwbaar?

Dit boek verkoopt geen medicijnen, therapieën of wonderbaarlijke genezingen. Het boek is bedoeld, in de woorden van Peter Gøtzsche zelf, als “zelfhulp gids om de meest betrouwbare informatie te vinden over diagnostiek en behandelingen in de gezondheidszorg. Het is geschreven voor iedereen, ook voor artsen en andere hulpverleners die, net als patiënten, zich verloren kunnen voelen als

ze het internet op gaan om antwoorden op prangende vragen te zoeken.” Behalve dat dit een serieus geschreven, informatief boek is voor iedereen, is het ook nog eens een genot om te lezen met hoeveel humor en mededogen Peter Gøtzsche onze moeizame relatie met de gezondheidszorg beschrijft.

De patiënt wil informatie

Gøtzsche schreef dit boek vooral voor patiënten of gebruikers van gezondheidszorg en medicijnen. De reden daarvan is dat artsen vaak onvoldoende in staat zijn, vaak door tijdgebrek maar ook door onvoldoende kennis, om patiënten adequaat en ter zake voor te lichten. Daarom is het ook voor hen van groot belang om zichzelf eerst een goed beeld te vormen van de mogelijkheden en onmogelijkheden van behandelingen en vooral van medicijnen.

Behalve deze informatie die hij goed onderbouwt en met vele voorbeelden uitlegt, beschrijft hij ook zijn eigen belevenissen met de medische sector. En dat doet hij op vermakelijke en voor artsen zeer leerzame wijze. We lezen over zijn lotgevallen van de afgelopen jaren waarin hij met diverse meer of minder ernstige klachten en aandoeningen te maken had. Af en toe schieten we in de lach om de onmacht van artsen-in-opleiding maar ook om de vrijwel onmogelijke positie waar je als patiënt in een ziekenhuis in terechtkomt. Je wordt gereduceerd tot een foto of een laboratoriumuitslag. Ondanks dat dit al decennialang als groot pro-

bleem wordt erkend, is het gebrek aan communicatieve vaardigheden van de meeste artsen schrijnend. In sommige gevallen had het maar een haartje gescheeld of hij was overleden aan een aandoening doordat artsen hem waren ‘vergeten’.

Peter Gøtzsche was in oktober 2018 in Nederland om zijn boek te presen-

teren. Hij heeft onder meer gesproken met de nieuwe directeur van het Zorginstituut Nederland en hij gaf bij het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport een lezing voor een goed gevulde zaal ambtenaren. Het centraal stellen van het belang van de patiënt heeft mogelijk bij deze organisaties een ingang gevonden. ◀

Oorspronkelijke titel:

How to survive in an overmedicated world. Look up the evidence yourself

“Dit boek is niet zozeer bedoeld om allerlei informatie over concrete aandoeningen te geven maar om u het vertrouwen te geven dat u zelf de antwoorden kunt vinden op de vragen die u heeft. Dit kan u helpen in het overleg met artsen of andere zorgverleners... Als u de vele voorbeelden uit het boek zelf op internet opzoekt, zult u zich realiseren dat het in veel gevallen verrassend eenvoudig is de antwoorden te vinden die u zoekt.”

Over eerder werk van Gøtzsche:

“Verplichte lectuur voor studenten geneeskunde en aankomende artsen.

De veiligheid van de patiënten behoort

belangrijker te zijn dan winst.”

- Juryrapport British Medical Association.

“Het boek is voor iedereen een must! Artsen, farmaceuten, apothekers maar ook patiënten, wetgevers en verzekeraars zullen inzien dat het met de integriteit binnen de gezondheidszorg zorgelijk is gesteld.” - Tijdschrift Huisarts en Wetenschap editie jan. 2016

“Laat je eigen verantwoordelijkheid niet achter in de wachtkamer” - theatermaker George van Houts in ‘Follow the Money’, medegeïnspireerd door ‘Dodelijke Medicijnen’ van Peter Gøtzsche.



ziet als hersenziektes die behandeld moeten worden met psychofarmaca. Ik denk dat het niet aangaat om mensen die depressief zijn geworden vanwege liefdesverdriet of het overlijden van een familielid, als hersenziekte te bestempelen.

Zonder pillen duurt een groot deel van de depressies niet langer dan drie tot zes maanden. De pil van een psychiater wordt vaak veel langer gebruikt

Meer dan een miljoen Nederlanders gebruiken inmiddels antidepressiva, overigens niet alleen voor depressies. De vraag rijst, weten gebruikers eigenlijk wel waarom ze deze middelen gebruiken? Weten ze waarom ze deze antidepressiva zo lang gebruiken? En weten ze wat de problemen met deze middelen zijn? Ik denk van niet omdat er in de spreekkamer meestal gewoon geen tijd is om de voor- en nadelen van antidepressiva op een evenwichtige wijze te bespreken. Sommige psychiaters willen ons doen geloven dat je antidepressiva gewoon maar even moet slikken, vergelijkbaar met een paracetamolletje. Dat is echter een volstrekt onjuiste weergave van de problemen die deze middelen veroorzaken. Het verschil tussen een medicijn en een vergif is namelijk erg klein. Terwijl er vroeger in de opleiding tot arts aandacht was voor vergiftenleer, is dat tegenwoor-

dig niet meer het geval. Er zijn nogal wat medicijnen die in overdosering dodelijk zijn. Bovendien hebben medicijnen vaak maar een heel smalle therapeutische breedte, hetgeen wil zeggen dat ze alleen bij een bepaalde dosering effect hebben. Als men er iets meer van binnen krijgt, kunnen er

CV DICK BIJL

- Oud-huisarts en epidemioloog
- Gespecialiseerd in het bestuderen van medicijnen
- Auteur van *Het pillenprobleem* en *Antidepressiva en depressie*
- Hij schreef enkele honderden artikelen over medicijnen en onderzoeken naar medicijnen. Zijn bijzondere aandacht gaat uit naar onderzoek van medicijnen die gebruikt worden in de psychiatrie
- Tegenwoordig is hij President van de *International Society of Drug Bulletins*

ernstige bijwerkingen ontstaan.

Zo kunnen bijvoorbeeld antidepressiva zeer uiteenlopende bijwerkingen veroorzaken, zoals persoonlijkheidsveranderingen, seksuele functiestoornissen, gewichtstoename, agressiviteit, zelfmoord en moorddadig gedrag. Schietpartijen

in de VS worden steeds vaker in verband gebracht met het gebruik van antidepressiva.

Schietpartijen in de VS worden steeds vaker in verband gebracht met antidepressiva

Een deel van de mensen ervaart bovendien grote problemen bij pogingen het gebruik van een antidepressivum te staken. Dit kan zo ernstig zijn dat de gebruiker tot zelfmoord overgaat. Het onderscheid tussen het terugkeren van de depressie en de onthoudingsverschijnselen van de antidepressiva is soms moeilijk te maken. Gelukkig is er de laatste jaren meer aandacht voor dit probleem. Toch wordt medicatie om het afbouwen en stoppen te vergemakkelijken nog steeds niet vergoed door zorgverzekeraars, hetgeen mensen met een smalle beurs extra belast. Als je hebt besloten om liever een antidepressivum te slikken dan over je problemen te praten, is het goed om met dit alles rekening te houden. Bovendien is het goed je te realiseren dat van praten is aangetoond dat het je op de lange duur beter beschermt als de klachten terugkeren. Waar het toch eigenlijk om zou moeten gaan.

Psychiaters gebruiken ook vaak het argument dat antidepressiva beter werken dan een placebo, een neppil. Alleen als daaraan voldaan wordt, mag een middel in de handel komen. Hiertegen pleit, dat als de

werking van een antidepressivum wordt vergeleken met die van een ‘echt goede neppil’, namelijk een die dezelfde bijwerkingen geeft als antidepressiva, dan werken ze helemaal niet beter. Dit komt doordat patiënten dan niet meer kunnen raden of ze een antidepressivum of een placebo hebben gekregen, waarmee de hoop en verwachting op beterschap in de onderzoeksgroepen gelijk zou zijn geworden. Als daaraan voldaan is, is er geen verschil meer in de uitkomsten.

Belangrijke behandelprincipes in de geneeskunde, zoals primum non nocere (gij zult de patiënt geen schade toebrengen) en in dubio abstine (bij twijfel zult gij afzien van behandeling) zijn in de psychiatrie ver naar de achtergrond geschoven, waardoor het belang van patiënten ernstig geschaad wordt. ◀



KORT NIEUWS

GcMAf, wat is dat?

GcMAf is een natuurlijke stof in het lichaam dat het immuunstelsel zo krachtig maakt, dat het, citaat: “in 25% van de gevallen kanker geneest. Maar ook lupus, autisme en herpes en nog veel meer.” De letters Gc houden in ‘eiwit-afkomstig’ en MAF staat voor **Macrofagen Activerende Factor**. De stof Gc activeert met behulp van vitamine D3 het ontstaan van macrofagen die op hun beurt microglia maken. Deze microglia treden op tegen aanvallen op het lichaam van buitenaf. Als er te weinig van deze microglia door het lichaam geproduceerd worden, verzwakt het immuunsysteem en kunnen ernstige ziekten met succes aangrijpen. Dit houdt dus in dat het hele jaar rond dagelijks vitamine D3 innemen, het immuunsysteem helpt. Afgelopen november kreeg David Noakes, de belangrijkste fabrikant van het middel in het Verenigd Koninkrijk, een gevangenisstraf opgelegd. Hij werd niet gestraft voor het middel, maar omdat hij het ‘zonder goedkeuring op de markt’ had gebracht... De FDA in de VS heeft het middel nooit goedgekeurd.

In 2015 deed de FDA een inval in de kliniek van Jeff Bradsheet. Deze had toen met het middel al 11.000 autistische kinderen behandeld. 85% daarvan had grote verbetering ondervonden. Een paar dagen later werd hij ‘dood aangetroffen’, een term die daarna gebruikt werd voor veel andere dood aangetroffen artsen. De artsen hadden met elkaar gemeen dat zij zich bezig hadden gehouden met de stof GcMAf. Voor meer hierover ben je aangewezen op het internet. In de media werd over dit onderwerp nooit gesproken. Citaat, “Een arts die GcMAf onderzoekt, is zijn leven niet zeker.”

“GcMAf in het lichaam kan tegengewerkt worden door een andere ook lichaamseigen stof, nagalase geheten. Deze stof wordt van nature in het lichaam uitgescheiden door kankercellen. Als hiervan te veel aanwezig is, kan het de genezende werking van de macrofagen en de microglia, geleverd door GcMAf, volledig blokkeren”. Dit proces houdt de kanker dus gaande en is in die zin gunstig voor de inkomsten van Big Pharma. Want hoe meer nagalase, hoe minder kans op genezing van kanker door aanwezigheid van GcMAf. Een middel dat kanker kan genezen dus, maar niet wordt goedgekeurd door de FDA... En nou komt het, er zijn artsen die na onderzoek zeggen, “nagalase wordt toegevoegd aan vaccins”. Of dit waar is of niet zou onderzocht moeten worden door een instituut dat volledig onafhankelijk is, ook van Big Pharma, als zoiets nog bestaat...



5G, de kroon op de zorgkosten

Benjamin Adamah

Als je in een willekeurige trein of metro stapt, dan zit iedereen wezenloos op z'n schermje te scrollen. Social media-posts, dag in dag uit, waar niemand iets van wil missen. Er bestaat al een term voor deze verslaving: FOMO, de afkorting van Fear Of Missing Out.

De overheid, vooral Economische Zaken, D66, PvdA en VVD hebben hun werk goed gedaan om het echte leven tot iets abstracts te maken en de surrogaatversie op schermjes tot werkelijkheid, met alle bijwerkingen van dien. Die hele smartphone-zombificering was overigens al wereldwijd gepland in april 1996. Lees maar:

“...ze zijn alleen onafhankelijk als een enkele entiteit op het internet, omdat ze volledig afhankelijk zijn van het net om te functioneren. Ondanks de allure van het elektronische fake-leven, is het een gemeenschappelijke droom om “los te koppelen” en een tijdje alleen te zijn. ... maar de gedachte om de laatste info-update te missen, is te enerverend. Psychologen hebben deze neurose gecategoriseerd als ‘infoleptie’, een toestand bestaande uit een doorlopend en oncontroleerbaar verlangen naar informatie. Mensen communiceren vrijuit op het net, maar velen zijn ook isolacionisten geworden, niet in staat om oog in oog te communiceren.”

Bovenstaande citaat komt uit: *Alternate Futures for 2025: Security Planning to Avoid Surprise*, een futurologische studie in opdracht van het US Department of Defense. In deze studie rept men ook over een sterke toename van behoefte aan menselijke donororganen als gevolg van de schadelijke werking van de straling van draadloze apparaten.

Moscow signal XXL

Het is mogelijk niet voor niets dat D66 onze lichamen onteigende in hetzelfde jaar dat D66-Ollengren het laatste stukje democratie om zeep hielp. D66-politici Els Borst (erelid Gezondheidsraad) en Laurens-Jan Brinkhorst hebben UMTS er destijds met politiek, in plaats van wetenschappelijk onderbouwde brieven aan de gemeenten doorgedrukt. Een groep internationale medische wetenschappers, bij elkaar 268, hebben recent een waarschuwing naar de politiek verstuurd waarin ze nadrukkelijk oproepen 5G te stoppen. (<https://ehtrust.org/wp-content/uploads/Scientist-5G-appeal-2017.pdf>)

Bijzonder verontrustend is dat 5G onze zuurstofopname lijkt te verstoren en de kans op oog- en testikelkanker sterk verhoogt. Verder weet niemand wat de kruising van 5G met andere velden doet, zoals UMTS, GSM, C-2000, Wi-Fi, LTE, digitale tv-signalen etc. Uit een Belgisch onderzoek met ratten kwam jaren geleden naar voren dat GSM en Wi-Fi door elkaar meteen twee keer zoveel tumoren gaf.

Het is en wordt een groot vivi-sectie-spektakel voor jong en oud van schendingen tegen grondwetten en mensenrechten, met als bonus dat kanker een sterke correlatie heeft met cellen die te weinig zuurstof krijgen. Dit tegen de achtergrond dat Wi-Fi, ook zwakke Wi-Fi zoals de 10-meter-variant Bluetooth, celmembranen lek maakt en de doorstraling toegenomen vrije radicalen de mitochondria laat stukvreten. Kapotte cellen delen zich en zo kunnen kankercellen ontstaan.

Tijdens de Koude Oorlog bestraalden de Russen met goedkeuring van de VS-regering heimelijk 20 jaar lang de Amerikaanse Ambassade in Moskou met een signaal dat vooral wisselde tussen de Wi-Fi- en

Wimax-frequentie. Alle 3000 personeelsleden die daar werkzaam waren inclusief hun kinderen zijn volgens Barrie Trower, die daar rechtstreeks bij betrokken was, inmiddels dood door kanker of leukemie-achtige aandoeningen. Wat we hier in de grote steden hebben is in theorie erger dan het Moscow-signal.

Het orkestreren van een valse stralingsnorm

Politici liegen glashard dat alles binnen “veiligheidsnormen” blijft. De GGD en Gezondheidsraad liegen willens en wetens mee en verwijzen naar het Antennebureau dat nota bene onderdeel is van EZ, dat over de hele overheidsdeal met de telecom gaat (laat de burger z'n mond houden anders eisen wij de licentiemiljarden terug!).

Het Antennebureau scheept mensen af met een vod over *risk-assessment* in relatie tot straling dat geschreven is door een van de grootste wetenschapsvervalsers ooit, Michael Repacholi. Hij is destijds onder druk van Duitse protesten – tegen zijn corruptie – uit de WHO gestapt, waarna de Amerikaanse defensie hem omarmde om stukken te schrijven die de effecten van *depleted uranium* in Irak, zoals zwaar verminkt geboren kinderen, moesten bagatelliseren. Het *risk-assessment*-stuk van Repacholi is voor Nederland geprepareerd door een lid van de Gezondheidsraad, nadat de basis al volledig onderuit gehaald was als wetenschapsvervalsing door stralingsexpert Dr. Neil Cherry e.v.a.. (http://www.neilcherry.nz/documents/90_m4_EMR_ICNIRP_critique_09-02.pdf)

De onzin die de Gezondheidsraad, gemeenten, Antennebureau en GGD verspreiden, omvat het de burger voorkauwen van een vermeende

Handjeklap tussen overheid en industrie

In 2002 heeft de Nederlandse overheid o.l.v. de VVD-er Johan Remkes “handje-klap” gedaan met Monet, waarin toen Telfort, KPN, Orange, T-Mobile en Vodafone verenigd waren. Ze hebben samen een convenant opgesteld waarin de gemeenten buitenspel werden gezet. Tevens werden middels een vernuftige instemmingsprocedure ook de burgers buitenspel gezet.

Alle zendmasten die reeds voor 2002 illegaal geplaatst waren, werden middels dit convenant gelegaliseerd. Deze masten werden gewoon op of tegenover flats geplaatst zonder overleg met de bewoners. Hier en daar gebeurde het zelfs dat de stroom voor de masten afgetapt werd van de huurders.

In een uitzending van *Zembla* uit 2004 vertelt oud Telfort-topman R. van den Hoven van Genderen (nog voor de uitrol van UMTS oftewel 4G), dat de overheid zou regelen dat “...er zonder al te veel problemen antennes konden worden gebouwd...”

P. Smits, oud topman KPN geeft vervolgens toe dat de regelingen tussen overheid en telecom bedoeld waren om te voorkomen dat gemeenten en burgers de uitrol van het netwerk zouden kunnen ophouden, dat telecom veel geld voor de frequenties over had, maar dat ze dan niet te veel last van burgers en gemeenten wilden hebben. *Prime time* op tv is de hele zwendel dus in 2004 al gewoon toegegeven door twee oud telecomdirecteuren zelf.

Elke keer dat de stralingsdiscussie binnen de kaders van het main stream media-circuit (*Volkskrant*, *NRC*, *AD*, *Trouw*, *Parool*, *NOS*, *RTL-4 Nieuws*, *Radio 1*, etc.) aan de orde komt, wordt dit alles vergeten. Of opzettelijk vergeten. Terwijl er juist altijd en met grote nadruk aan gerefereerd zou moeten worden.

veiligheidsnorm die aan de “huidige stand van wetenschap” zou voldoen. Ook zou er “nooit bewijs zijn geleverd voor de schadelijkheid van de straling gebruikt voor draadloze communicatie”.

De enige echte veiligheidsnorm is de woonbiologische norm, omdat deze niet naar de politieke en financiële afspraken, maar realistisch naar de gezondheidseffecten kijkt. De veiligheidsnorm voor blootstelling is gesteld op 0,1 $\mu\text{W}/\text{m}^2$. Bij 0,1 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ waarbij de opname van schadelijk ijzer overigens al verdriedubbelt en er ook al verandering optreedt van de calciumafgifte in de hersenen. Maar je moet ergens een concessie doen... (bomen kunnen al ziek worden vanaf 0,7 $\mu\text{W}/\text{m}^2$).

De officiële norm, d.w.z. de norm die door de 100% van microgolfttechnologie afhankelijke Amerikaanse defensie aan een groot deel van de wereld is opgedrongen, is niet op biologische en medische feiten gebaseerd, maar op een test op een kunststof hoofd met daarin een zoutoplossing. Deze “test” (lees desinformatietruuk) staat een belasting toe van 10.000.000 $\mu\text{W}/\text{m}^2$, dus honderd miljoen keer hoger dan vanuit een gezondheidsstandpunt verantwoord is. Voor 5G is die nog extra opgeschroefd naar het krankzinnige 20.000.000 $\mu\text{W}/\text{m}^2$.

De ICNIRP, een private instelling waaraan officieel geen enkele regering verantwoording is verschuldigd, verzon deze onzintest met het kunststofhoofd om deze tot “wetenschappelijke consensus” te maken, met behulp van corrupte politici en hun schare aan *cut & paste*-journalisten bij de grote kranten en officiële nieuwszenders. Men heeft gekeken bij welke afstand het water in het kunsthoofd opwarmde en daarop de zogeheten ‘thermische effectnorm’ toegepast op het ongelooflijk complexe, sensitieve en geheel van bio-elektrische processen afhankelijke menselijk lichaam. Wordt het lichaam niet warm van straling, dan is er volgens de ICNIRP-ingenieurs (geen medici, maar technici) niets aan de hand.

Zo kweek je kunstmatig torenhoge zorgkosten

Stralingsklachten worden echter vrijwel altijd veroorzaakt door (elektrische) straling en niet door warmte. Dr. Ulrich Warnke van de Universiteit

van Saarland toonde aan hoe elektrische straling een twaalfstal zeer ernstige basisverstoringen in ons lichaam veroorzaakt. Dit uit zich via nitrosatieve-oxidatieve stress, waaruit een scala aan bekende symptomatische stralingsklachten voortkomt zoals moeheid, agressie, depressie, slapeloosheid, vals gediagnosticeerde ADHD bij kinderen, hoge bloeddruk, chronische griepierigheid en ontstekingen, hoofdpijn, astma, alle mogelijke soorten kanker, leukemie etc..

Dit onderzoeksresultaat wordt ondersteund met meer dan 8300 wetenschappelijke studies (bron: Barrie Trower) en eindeloos veel epidemiologisch materiaal. Gezondheidsraad, gemeenten, Antennebureau en GGD zijn het er echter roerend over eens dat noch deze onderzoeken, noch het epidemiologisch datamateriaal, noch de tig appels van bezorgde medici, zoals het Freiburger Appèl e.v.a. mogen worden meegenomen in de discussie.

Al deze instanties teren voor 100% op uw en mijn belastinggeld. Eerst worden we dus op eigen kosten ziek gestraald. Daarna betalen we jaarlijks meer en meer aan zorgkosten en aan zorgverzekeringen.

De verzekeraars schrappen massaal letsel door straling uit polissen

Geen wonder dus dat in Nederland in 2005 de meeste grote verzekeraars halsoverkop schade door straling uit hun polissen schraptten. In 2018, vermoedelijk onder druk van de opkomst van 5G gebeurde hetzelfde bij topverzekeraars wereldwijd waaronder de verzekeringsreus Lloyd. Zij zien de bui duidelijk hangen, terwijl politici nog de roze bril ophouden. Ze moeten ook wel. Want wat ze hebben gedaan in Nederland, zeker met Wi-Fi in de klas, is in één woord misdadig. Docenten of ouders die dit aankaarten, omdat ze de directe ellende ervan bij hun kind op school ervaren, worden daarom afgedaan als aluhoedjes, complotters of psychisch gestoord.

De farmaceutische industrie en de reguliere krachten in onze zorgsector maken gouden jaren door, dankzij de officiële stralingsleugen en het opgelegde je van de domme moeten houden, dat geëist wordt van arts, ziekenhuis en universiteit. Zo worden de zorgverzekeraars elk jaar nog wat extra gespekt. ◀

ALUMINIUM

Tot 100% meer aluminium in de hersenen bij autisme

Pas op voor inwendig aluminium!

Fred Teunissen

Aluminium dient de mensheid als een sterk en licht materiaal voor duizend-en-een toepassingen. Zolang het buiten ons lichaam blijft is er niets aan de hand, maar in ons lichaam verandert deze vriend in een vijand. Wat zijn de risico's van inwendig aluminium en hoe kun je ze beperken?

Aluminium speelt in ons dagelijks leven een zeer prominente rol. Het wordt op grote schaal toegepast in verpakkingen. We gebruiken allemaal aluminiumfolie in de keuken. Ook in auto's en in de bouw wordt veel gebruik gemaakt van aluminium. Het zit in kleurstoffen, in cosmetica en geneesmiddelen (zoals aspirine). Daardoor zouden we vergeten dat aluminium – als we het inslikken, inademen of ingespoten krijgen - een uiterst giftige stof is.

Nano-aluminium

Aluminium in nanovorm is zelfs in dubbel opzicht giftig. Nano metaaldeeltjes zijn zo superklein dat ons afweersysteem ze niet herkent en er niet tegen in het geweer komt. Daardoor kunnen ze gemakkelijk door de celwand dringen en diep in ons systeem schade aanrichten. Dit nano-aluminium zit in deodorants, in coatings, in de rook van vuilverbrandingsovens, in de uitlaatgassen van vliegtuigen en in wat door geoengineering-vliegtuigen in de dampkring wordt gespreoid, de 'chemtrails'. We ademen het allemaal iedere dag in.

Aluminium in chemtrails

In chemtrails vormen nano-metalen als aluminium, barium, strontium en lithium zelfs de hoofdbestanddelen. Ze maken de atmosfeer elektrisch geleidend en daardoor tot een medium (plasma) voor allerlei elek-

tromagnetische manipulaties met installaties als *ionospheric heaters* (zoals HAARP), NexRad radarinstallaties en allerlei typen zendmasten.

In regenmonsters wordt de aanwezigheid van deze nano chemtrail-metalen vastgesteld. Nucleair chemicus Marvin Herndon wees in dit verband op de opvallende overeenkomst met de chemische samenstelling van vlieg-as, het restproduct van verbranding in kolencentrales. Mogelijk speelt vlieg-as dus een rol bij het in de atmosfeer brengen van chemtrails.

Vaccinatieschade

Daar bovenop krijgen we aluminium ook nog eens ingespoten, althans zolang dat niet verboden wordt. Het zit nu nog in de volgende vaccins: InfanrixHexa (DKTP-HIB-HepB), Synflorix (Pneumokokken), NeisVacC (Meningokokken), Boostrix Polio (DKTP), Reva xis (DTP), Cervarix (HPV) en EngerixB (Hepatitis B). Ook in de griep prik zit aluminium.

Dit ondanks alarmerende uitkomsten van onderzoeken, waarin gewezen wordt op een relatie van dergelijke vaccins met ernstige aandoeningen als Alzheimer, hersenbloedingen, autisme en kanker.

Een van die onderzoeken is de

studie van Dr. Stephanie Seneff. Zij is verbonden aan het MIT en is gespecialiseerd in biologie en kunstmatige intelligentie. Zij vergeleek twee datasets uit dezelfde periode: die van personen die de vaccins ontvingen en die van de mate waarin ernstige aandoeningen optraden, zoals het in coma raken en hersenbloedingen. Ze betrok ook de statistiek van zelfdodingen en verkeersongelukken bij haar onderzoek en kwam tot de schokkende conclusie dat er enkele dagen na vaccinatie een piek optrad in zelfdodingen. Vermoedelijke oorzaak: plotselinge diepe depressie. Er trad eveneens een piek op in ernstige verkeersongelukken. Vermoedelijke oorzaak: flauwvallen.

Dr. Seneff ontdekte bovendien dat glyfosaat (Roundup) aluminium als het ware inpakt en daarmee het afweersysteem uitschakelt, waardoor het aluminium in het bloed wordt opgenomen en vervolgens in de hersenen terechtkomt. Vooral de pijnappelklier is hier gevoelig voor. Die neemt dan namelijk twee keer zoveel aluminium op. Hier ligt een direct verband met Alzheimer en andere neurologische aandoeningen en met slaap- en concentratiestoornissen ('brainfog').

Fred Teunissen, *Hemel onder vuur*

Op 6 augustus 2015 zit journalist Fred Teunissen op een bankje langs het Prinses Margrietkanaal in Grou en ziet tot zijn stijgende verbazing hoe het hele luchtruim, van horizon tot horizon, gevuld wordt met uitdijende vliegtuigstrepen. De twee jaar die daarop volgen, doet hij onderzoek naar het mysterie van en rond deze 'chemtrails', deze chemische sporen, die deel uitmaken van geoengineering. In zijn onderzoek concentreert Teunissen zich op vier vragen: Is het waar? Zo ja, waaruit bestaat dit alles? Hoe beïnvloedt dit onze gezondheid? Wat kunnen we doen om gezond te blijven?



Acupunctuur, wat is dat?

Chi Fung Lee

Het woord acupunctuur is samengesteld uit twee Latijnse woorden: *acus* betekent naald en *punctura* komt van prikken. Het woord werd gelanceerd in de 17e eeuw om een genezende techniek aan te duiden die in China toen al meer dan 2000 jaar in gebruik was. Acupunctuur (*Zhen Ci*, 'naald-prikken' in het Chinees) is het met extreem dunne naalden op strategische plekken van het lichaam in de huid prikken.

Voordat er acupunctuurnaalden waren, gebruikten de Chinezen een stenen werktuig, Bian-steen genoemd, bedoeld om abcessen mee open te snijden, bloed beter te laten stromen op plekken waar het niet goed stroomt of om 'kwade ziektebrengers' af te voeren, zoals ze dat noemden.

Na eeuwenlange ervaring met deze technieken, kwamen de Chinezen er achter dat er ook genezing kon optreden door de aangedane plekken van het lichaam te stimuleren met iets scherp, zonder dat daar bloed bij te pas hoefde te komen.

Een aangedaan gebied bezorgt de patiënt meestal pijn. Daarom begonnen de Chinezen met een scherp voorwerp in pijnlijke plekken te prikken. De productie van metalen naalden, het gevolg van het langdurig experimenteren met allerlei verschillende metalen, luidde voor de Chinese geneeskust een nieuw tijdperk in.

Hoe komt het dat met een dunne naald in de huid prikken gezondheid kan bevorderen?

Misschien heeft de uitdrukking 'iets béter wrijven' (*rubbing it better*, in het Engels) een wetenschappelijk oorsprong. We weten als mensen instinctief dat het wrijven over een

pijnlijke plek helpt om pijn te laten verminderen of zelfs verdwijnen. Wat bleek, het plaatsen van naalden op diezelfde pijnlijke plekken werkte net zo goed. Maar waarom?

Meer dan vijftig jaar geleden werd hierover de *Gate Control Theory* gelanceerd. De 'poorttheorie', ontworpen in 1965 door Melzack en Wall. Wikipedia definieert deze theorie als volgt, "De theorie postuleert dat het ruggenmerg niet alleen schadelijke prikkels doorgeeft aan het centrale zenuwstelsel, waar pijngewaarwording plaatsvindt, maar dat datzelfde centrale zenuwstelsel in staat is de pijn prikkel te moduleren. Dat wil zeggen dat het centrale zenuwstelsel als het ware een poort kan open- en dichtzetten om pijn in meer of mindere mate door te laten naar het centrale zenuwstelsel." Dit is de reden dat *non noxious input*, 'non-pijnprikkels', pijnloze prikkels dus, in staat zijn pijn te onderdrukken. Deze poorttheorie is wellicht in staat iets van de werking van



Aluminium en autisme

Christoffer Exley, hoogleraar bio-anorganische chemie aan de Britse Keele University, was lange tijd een voorstander van toevoeging van aluminium aan vaccins, maar toen hij – samen met drie collega's – de herseninhoud van overleden autisten onderzocht, schrok hij hevig en veranderde hij op slag van mening.

De herseninhoud van mensen met de diagnose autisme bleek namelijk een buitengewoon hoog gehalte aan aluminium te bevatten, soms tot wel honderd maal de hoeveelheid in een 'gemiddeld' brein. Ook met dierproeven is de schadelijkheid van aluminium in vaccins aangetoond.

Goed nieuws is er gelukkig ook. Er zijn hoopvolle ervaringen opgedaan met homeopathische remedies tegen vaccinatieschade, zoals met de Cease therapie.

Risico verminderen

Wat kun je doen om het risico van aluminiumvergiftiging te beperken?

1. Vermijd huishoudelijke producten waar de stof in zit, zoals pannen en aluminiumfolie. Ook bakpoeder kan aluminium bevatten. Hetzelfde geldt voor cosmetica, deodorants, sommige tandpasta's en

medicijnen. Voor alles geldt: lees de bijsluiter.

2. Stel je op de hoogte van de risico's van vaccinaties. Ga na welke stoffen er in een vaccin zitten en welke bijwerkingen ze hebben. In geval van twijfel: laat je (kind) niet vaccineren.
3. Drink regelmatig bronwater met een hoog siliciumgehalte. Silicium (kiesel) bindt aluminium, waardoor het je lichaam weer verlaat. Eet ook voldoende siliciumrijk voedsel, zoals komkommers, bananen, volkorengranen (vooral haver en gierst), bonen, linzen, heermoes en brandnetel.
4. Drink sowieso veel (liefst gedistilleerd) water. Zorg daarbij voor wat aanvulling van mineralen (als voedingssupplement).
5. Als je al klachten hebt of ziek bent, overweeg dan een ontgiftingskuur zware metalen. Dat is iets wat je niet op eigen houtje moet doen. Zoek daarvoor iemand die deskundige begeleiding geeft.

Conclusie

Aluminium is een prachtig metaal, maar de manier waarop we het in onze samenleving toepassen, zorgt voor ernstige gezondheidsproblemen. ◀

acupunctuur te verklaren.

Tijdens de beginjaren werd acupunctuur – met naalden dus – alleen ingezet om pijn te bestrijden. Maar de opletende Chinezen ontdekten al snel dat er nog een andere werking van uitging. Ze merkten op dat ziekte zich vaak, afgezien van op de plek zelf waar de ziekte zich bevindt, ook openbaart op andere plekken van het lichaam. Bijvoorbeeld: als iemand kiespijn heeft, kan het zijn dat het gebied tussen de duim en de wijsvinger er raar uitziet, warm aanvoelt of een beetje 'trekt'. Misschien gebeurde het uit nieuwsgierigheid, maar na het zetten van een naaldje in dat gebied, was de kiespijn weg. Dit soort toevallige ontdekkinkjes werden allemaal beschreven en bewaard. Later werden al deze bevindingen gebundeld en nader bestudeerd. Zo ontstond de grondslag waar het huidige acupunctuur-punten systeem en het meridiaansysteem op gebouwd zijn.

Hoe komt het dat het plaatsen van een naald in de spier van de duim, het gebied dat later de naam *He Gu* kreeg, een uitwerking heeft op de ervaring van de kiespijn? Komt dat doordat de

blokkade van de *Chi* – de energie – in de meridiaan wordt opgeheven, zoals veel acupuncturisten denken? Die uitleg is voor wetenschappers lastig te slikken. Dat is de reden waarom Chinezen en andere wetenschappers nu voor verklaringen hun blik richten op de neurowetenschappen. Ze hopen daar iets te vinden dat de werking wel goed kan verklaren.

Sinds de jaren 50 van de vorige eeuw zijn er vele onderzoeken verschenen die ofwel het pijnstillende effect, het autonoom lichamelijke effect en de veranderende meetwaarden van serotonine en dopamine in de hersenen bestuderen.

Vandaag de dag hebben we nog steeds niet het volledige plaatje van hoe acupunctuur werkt, maar dát het werkt weten we zeker. Steeds meer mensen richten zich dan ook met succes tot de acupunctuur.

Liefde kunnen we niet meten met een machine, maar we kunnen het wel voelen. Datzelfde geldt voor acupunctuur. ◀

Chi Fung Lee is acupuncturist in Amsterdam

ZORG ALS VERDIENMODEL

De constructie van een medisch kartel

Gezondheid als melkkoe en machtsmiddel

Désirée L. Röver

Westerse patentgeneeskunde (WPG) geldt in onze maatschappij als de standaard medische modaliteit. Het is een ziektebewustzijn dat met hulp van de overheid en het ‘zorgverzekering’stelsel vrijwel iedere natuurlijke benadering van gezondheid uitsluit. Het WPG-kernwoord is ‘behandelen’, en ook al doet de term ‘behandelen’ vermoeden dat het doel van dat behandelen genezing is, het begrip ‘genezen’ mag daarin niet voorkomen, dat is verboden!

WPG gaat bij dat behandelen vrijwel exclusief uit van het gebruik van farmaceutische middelen, valselijk ‘geneesmiddelen’ genoemd. Deze middelen zijn winstmakende, stevig gepatenteerde, farmaceutisch gesynthetiseerde substanties. Deze kunstmatige stoffen, die in de natuur nooit zijn aangetroffen, worden geacht symptomen te doen verdwijnen. Terwijl symptomen nou juist de waarschuwingssignalen zijn die het lichaam afgeeft, als er iets mis is. Deze chemicaliën zijn dan ook nadrukkelijk niet gericht op het wegnemen van de oorzaak van een kwaal, maar op het doven van de signalen van de onderliggende disbalans(en). Ook roepen ze, elk daarvan, ook weer eigen, nieuwe negatieve verschijnselen op. Dat komt onder meer doordat er roof optreedt van essentiële voedingsstoffen wanneer het lichaam zich van deze gifstoffen probeert te ontdoen. Onder de sus-sende term ‘bijwerkingen’ kennen deze middelen daarnaast hele lijsten van lastige tot zeer ernstige ongewenste effecten. Volgens forensisch arts Selma Eikelenboom (*RTL Late Night*, 17 november 2015) hebben deze ‘bijwerkingen’ in Nederland jaarlijks ca. 20.000 duizend doden tot gevolg.

De wachtkamers van huisartsen en ziekenhuizen zie ik vol zitten met mensen die hun gezondheid overdragen aan dit wonderlijke kaartenhuis van de patentgeneeskunde. Ik noem dat het gevolg van door farma zorgvuldig aangeleerde hulpeloosheid. De Pavlov-reactie, die dat tweegbrengt, is om bij ieder pijntje naar een paracetamolletje te grijpen. (God behoeft ons voor verkleinwoorden!) De volgende stap is richting huisarts. Daarnaast is het zo dat veel mensen, inclusief artsen, vaak niets dan min-achting hebben voor natuurlijke en levensconforme wegen naar gezondheid. De Vereniging tegen de Kwakzalverij is daar een stuitend voorbeeld van. Daar tegenover staat dat de stroom van steeds jongere patiënten met kanker en andere auto-immuunziekten steeds groter aan het worden is. Over genezing daarvan en over het welbevinden van de patiënten tijdens de behandeling zijn in verhouding weinig succesverhalen te melden.

Hoe gegrond is dus de hierboven geschetste arrogantie, wanneer we binnen deze WPG-modaliteit al jarenlang hetzelfde te horen krijgen: ‘de ultieme oplossingen voor deze ziekten komen er aan, ze liggen nèt om de hoek, nog even geduld’.

Een vluchtige verkenning in de geschiedenis van hoe deze situatie heeft kunnen ontstaan.



“Ik geloof stellig dat, als de gehele materia medica op de bodem van de zee zou liggen dit beter zou zijn voor de mensheid en veel ongezonder voor de vissen.” (Oliver Wendell Holmes, M.D. Professor of Medicine at Harvard)

Historie in het kort

In de honderdduizenden jaren dat homo sapiens en diens voorgangers op aarde zijn, is geprobeerd om ziekten te helpen genezen. De homeopathie was een van de gebruikte methoden, totdat in 1847, de American Medical Association een eerste poging deed om homeopathie van de aardbol te vegen. Die poging tekent het begin van het einde van de natuurlijke benaderingen van ziekte en gezondheid.

De homeopathie stamt uit het oude Griekenland van Hippocrates, die leefde van 460-370 v.Chr. Hij spreekt over twee verschillende wijzen van ziekte benaderen: genezen met het gelijke, de homeopathie (homeo is gelijk), of juist genezen met het tegenovergestelde, tegenwoordig bekend als de allopathe (allo betekent anders). Paracelsus (1493-1541) is een van de bekende geneesheren die met homeopathie werkte. Grote namen in de 17e en 18e eeuw zijn onder andere, Fleming en Sydenham. De term ‘allopathe’ stamt pas uit 1842 en is afkomstig van Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), grondlegger van de klassieke homeopathie.

Homeopathie werkt met het principe van potentiëren: verdunnen en vóór iedere volgende verdunning eerst steeds heel goed schudden. Sinds mensenheugenis hebben sjamanen en medicijnmannen gewerkt met planten, kruiden en andere natuurlijke substanties. Om de werkzaamheid daarvan te doen ‘ontwaken’ of te versterken, schudden zij vaak hun middelen.

Georganiseerd protectionisme

In mei 1846 creëert dr. Nathan Smith Davis in New York een kerngroep van honderd artsen ter voorbereiding van de oprichting van een Amerikaanse

allopathische artsenvereniging, de American Medical Association (AMA).

De AMA concentreert zich op de uit Duitsland afkomstige allopathe: Duitsland is de bakermat van zowel het Pruisisch piramidale machtsmodel (gebruikt in het educatieve systeem), als van de chemische industrie.

Later ontstond binnen dit model het Duitse chemische kartel IG Farben. Dit bedrijf werd vervolgens, nog voor 1940, tot een mondiaal chemie-monopolie omgevormd door samenvoeging met Rockefeller’s Amerikaanse IG Farben. Tijdens de Neurenberg Processen werd IG Farben ontbonden en teruggebracht tot de drie oorspronkelijke partijen van het conglomeraat: Hoechst, Bayer en BASF. Alle drie zijn deze bedrijven vandaag vele malen groter dan het Duitse IG Farben ooit was...

AMA-oprichter Nathan Smith Davis gaat naar Chicago en in 1883 start hij daar de *Journal of the American Medical Association* (JAMA het eerste medische vaktijdschrift).

In 1899 krijgt de AMA er in Nebraska een afdeling bij. Journalist George H. Simmons (1852-1937) is daar zowel oprichter, zelfbenoemde secretaris en algemeen directeur van. Hij doet zich voor als homeopathisch (!) arts, en laat in advertenties weten dat hij gespecialiseerd is in de chirurgische behandeling van vrouwen (lees: abortus). Om van de noodlijdende landelijke AMA een grote zakelijke onderneming te maken, bedenkt Simmons het ‘stempel van goedkeuring’. Farmaceutische bedrijven kunnen dit keurmerk verwerven... door regelmatig grote advertenties te plaatsen in JAMA, waarvan Simmons inmiddels ook de tweede hoofdredacteur is geworden...

Met deze tactiek kan Simmons aanbieders van medicijnen maken of breken en bouwt hij de AMA al snel op tot het dictatoriale instituut voor zelfverheerlijking, dat dit vandaag de dag nog altijd is. Morris Bealle meldt in zijn boek *The Drug Story* (1949, p.40) dat de AMA dé dekmantel is voor de Drug Trust, oftewel Big Pharma. Het

Rockefeller Instituut maakt deel uit van deze Drug Trust (Bealle, p.16).

Daarnaast realiseert Simmons zich al gauw dat medische opleidingen de ziekenhuizen in hun macht hebben en dat ze worden beheerst door medische examencommissies; dus breidt hij de macht van de AMA uit tot de opleidingen. Archiefmateriaal laat zien dat naarmate de invloed van de AMA toeneemt, de kwaliteit van de medische zorg afneemt, terwijl ook de persoonlijke verantwoordelijkheid van de arts ten aanzien van de patiënt minder wordt... De Ethische Code die de AMA heeft vormgegeven, dient als een stevig vangnet voor artsen die fouten (lees: dode patiënten) maken. De tekst van deze Code is het toppunt van arrogantie: “Medische ethiek en etiquette zijn te hoog gegrepen voor de gewone maatschappij.” Norman Barnesby, een vooraanstaand arts in zowel het Amerikaanse leger als in de gezondheidszorg, zegt daarover: “Chaos en misdaad zijn onvermijdelijk zolang dokters de Ethische Code van de AMA volgen.” Hij noemt het “de code van het stilzwijgen”, ofwel *omertà*. (Oxford Dictionary, *omertà*, hardnekkig zwijgen of geheimhoudingsplicht.)

In 1900 luidt Simmons als JAMA’s hoofdredacteur de alarmklok: het aantal artsen moet drastisch worden verminderd! De toename in het aantal medische opleidingen – van 90 in 1880, tot 154 in 1903 – bevat hem geenszins. Volgens James Gordon Burrow vraagt deze ‘weezinwekkende competitie’ om ‘educatieve hervormingen’, oftewel kartelvorming. Deze kreten voor monopolisering van de beroepsgroep worden vervolgens verhoord door aartsmanipulator John D. Rockefeller. Deze sticht in 1902 de *General Education Board*, een krachtig instrument voor de overname van het gehele Amerikaanse medische opleidingssysteem.

Ondertussen heeft Rockefeller (samen met JP Morgan en Andrew Carnegie) in 1890 de *Encyclopaedia Britannica* opgekocht. Vanaf dit moment worden alle negatieve berichten over vaccinaties conse-

quent uit de tekst geschrapt... Het censureren, scrubben, van informatie hebben de eigenaren van Google, Facebook, YouTube en Twitter dus bepaald niet zelf bedacht!

*“Al vele jaren heb ik goed gedocumenteerd beschreven hoe het medisch kartel het medisch bedrog gaande houdt, door medicijnen consequent voor te stellen als veilig en effectief, terwijl je de klok erop gelijk kunt zetten dat die in werkelijkheid enorme aantallen mensen grote schade hebben toegebracht of zelfs gedood.” (Jon Rapoport, 23 september 2019 in *Shocker: Comparing deaths from medical treatment, vitamins and US wars.*)*

Monopolisering van medische opleidingen

In 1904 creëert Simmons binnen de AMA het *Council on Medical Education* (CME), dat via de invoering van een kwaliteitssysteem het niveau van de medische opleidingen moet ‘verbeteren’. De homeopaten vatten dit op als een goed initiatief, JAMA-enquêtes hebben immers onveranderlijk aangetoond dat studenten van de conventionele medische opleidingen tweemaal zo vaak voor hun medische staatsexamens zakken, als de homeopathisch geschoolden. Het blijkt een koude kermis te zijn: de AMA ontwikkelt richtlijnen waardoor de homeopathische colleges daarna consequent lager beoordeeld worden.

In een bundeling van krachten en met de financiële hulp van Rockefeller (*Standard Oil*), Carnegie (staalindustrie) en Harriman (spoorwegen) worden de bestaande medische opleidingen langs een meedogenloze kwaliteitslat gelegd; degenen die deze richtlijnen doorstaan, worden als op een Procrustesbed bijgesneden op aanwijzingen van het in 1903 daartoe gestichte *Rockefeller Institute for Medical Research*.

In 1910 wordt de strijd voor het mondiaal installeren van allopathe als enige waarheid nog een flinke tand hoger gezet: de Carnegie Foundation, de Rockefeller-Gates General Education Board en de AMA organiseren het *Flexner Report*. Abraham Flexner (1866-1959) heeft nooit eerder een voet binnen een medische opleiding gezet, maar wordt voor deze taak ingezet vanwege zijn boek *The American College* uit 1908. Flexner heeft aan de universiteit van Berlijn gestudeerd, zegt alle medische opleidingen in het land te hebben bezocht en beoordeeld – een logistieke onmogelijkheid – en concludeert in zijn rapport dat de medische opleidingen voortaan moeten voldoen aan de volgende eisen:

- langdurig zijn – vier jaar theorie en daarna vier jaar praktijk/specialisatie
- elitair zijn – uitsluitend leden van gegoede families, geen boerenkinkels
- technisch zijn – de opleiding moet beschikken over uitgebreide en ingewikkelde laboratoriumfaciliteiten
- zelfreinigend zijn – artsen moeten collega’s verlikken die zich niet houden aan de allopathische afspraken

Daarmee worden de gespecialiseerde opleidingen voor vrouwenkwalen, benaderingen voor de African Americans en scholen voor homeopathie weggevaagd. De osteopaten zijn de

CANNABIS ALS MEDICIJN

enige overlevenden van deze strenge voorwaarden: studenten lopen de eerste vier jaar mee in het reguliere curriculum, waarna de wegen zich scheiden.

Eustace Mullins beschrijft dit Flexner rapport in zijn boek *Murder by Injection* (1988) zo: *“Hoe creëer je een monster? Door van een arts een persoon te maken van absolute onfeilbaarheid, wiens fouten nooit mogen worden besproken.”*

De intieme relatie tussen Rockefeller en Westerse patentgeneeskunde

Bigamist (getrouwd met twee vrouwen), paardendief, verkrachter en pseudo-arts Bill Rockefeller alias dr. William Levingston (1810-1906) zei ooit: *“Ik belazer mijn zoons regelmatig, om ze scherp te houden”*. Dat is zeker gelukt bij zoon John D. Rockefeller sr. (1839-1937). Deze startte in 1863 samen met een partner een olieraffinaderij en transformeerde deze onderneming in 1870 tot *Standard Oil Co. Inc.* Dit bedrijf verwierf al heel snel een monopoliepositie (met 80% van de Amerikaanse olie-industrie in 1880) en werd een van de eerste en grootste multinationals. Standard Oil's stap van petroleum naar farmacie ontstond via een van de handeltjes van vader Bill. Die verkocht toen aan iedere kankerpatiënt en aan iedereen aan wie hij de ziekte kon aanpraten het ‘middel’ *Nujol*: een flesje met daarin nauwelijks bewerkte ruwe petroleum. Nujol bleek het lichaam te beroven van vet-oplosbare vitaminen en daarmee ernstige gebrekziekten te veroorzaken. Dit is exact hetzelfde als wat ‘moderne’ farmaceutische middelen doen. Dankzij de schandalige winstpercentages duurde het niet lang voordat de gewetenloze *Standard Oil* gigant serieus de farmaceutische arena betrad: met de hulp van het *Flexner Report* stichtte hij onder meer de universiteit van Chicago (1890) en opleidingen voor volksgezondheid in het John Hopkins en in Harvard. In 1901 verzekerde hij zich vervolgens met de stichting van het *Rockefeller Medical Institute in New York* van een stevige grip op alle facetten van de ‘gezondheidszorg’.

John D. Rockefeller jr lanceert in 1927 met 21 miljoen dollar de *International Educational Board* om buitenlandse universiteiten en politici aan zich te binden: zo wordt educatie als simpel machtsmiddel aangewend voor het implanteren van de gewenste ideologieën. Ondertussen spendeert de Rockefeller Foundation kapitalen in China totdat daar het communisme toeslaat. Het doel is het ‘verwestelijken’ (lees corrumperen) van de traditionele Chinese geneeskunde (TCM).

De standaard ontbindende voorwaarde voor medische opleidingen waar ook ter wereld, om van de Rockefeller filantropie te mogen genieten, is dat de desbetreffende ontvangers hun patiënten zodanig dienen te instrueren dat zij hun oeroude, veilige remedies inruilen voor de carcinogene en teratogene (een stof is teratogeen als de zwangere ermee in aanraking kwam en de foetus daardoor afwijkingen ontwikkelt) Amerikaanse farmaceutica. Morris Bealle meldt dat de Nederlandse universiteiten van Leiden en Utrecht hun ziel aan deze duivel hebben verkocht voor resp. \$29.806 en \$34.435!

Het doen verdwijnen van ware wetenschap...

Ondertussen is in Europa de Franse bioloog Pierre Antoine Béchamp (1816-1908) de meest veelzijdige wetenschapper aller tijden. Hij ontdekt onder meer het principe van fermentatie. Het onderwerp wordt door zijn tijdgenoot, de chemicus

Louis Pasteur, van hem gestolen en daarna misvormd.

In zijn boek *Les Microzymas* (1883) verklaart Béchamp hoe alle dierlijke en plantaardige cellen, piepkleine moleculaire granulen bevatten (microzymen) die blijven bestaan als het organisme zelf is gestorven: zij zijn onverwoestbaar. Afhankelijk van de staat van het gebied waar deze microzymen zich bevinden, het cellulaire terrein, kunnen zij leven bevorderend, dan wel ziekmakend of dodelijk zijn.

Béchamp bouwt hiermee voort op *‘le milieu intérieur’* – het innerlijke milieu – van fysioloog Claude Bernard (1813-1878): het heilzame, dan wel kwaadaardige gedrag van micro-organismen, die uit de microzymen zijn ontstaan, wordt bepaald door de toestand van het terrein in het lichaam (dus van de cellen). Deze toestand is te beïnvloeden met onder meer voeding en leefomstandigheden.

Dit *c’est le terrain*, *“het hangt af van de toestand van het terrein”* vormt de basis van de huidige functionele geneeskunde, en van alle complementaire- en alternatieve geneeskundige benaderingen, ofwel CAM.

Béchamp vs. Pasteur

Béchamp beschrijft uitvoerig dat bacteriën en andere ziektekiemen vervormen afhankelijk van de toestand van de omgeving, *‘le terrain’*. Zij zijn dan ook niet de oorzaak van een ziekte, maar het gevolg daarvan.

Béchamp's theorie, hoewel herhaaldelijk bevestigd, wordt de rug toegekeerd ten gunste van Pasteur's microbentheorie. Hoewel Pasteur zijn stellingname daarover rectificeert op zijn sterfbed: *Ce n'est pas le microbe, c'est le terrain*, *“Het is niet de ziekteverwekker, het is het interne milieu van het lichaam, Bernard had gelijk.”*

De microbentheorie van Pasteur zegt: ‘ziekten worden veroorzaakt door onveranderlijke microben, die het lichaam van buitenaf belagen’. Deze theorie was al gangbaar in de Duitse allopathische geneeskunde. Pasteur was ook daarin dus niet origineel!

De tragiek van Claude Bernard en van Pierre Antoine Béchamp is dat beider – correcte! – wetenschappelijke ontdekkingen met kracht de vergetelheid in zijn geveegd... ten gunste van financieel opportune kwakzalvertheorieën die nooit zullen kunnen worden bewezen, simpelweg omdat ze niet in overeenstemming zijn met de natuur... Louis Pasteur en Edward Jenner (de valse vaccinatie-profeet) hebben hun theorieën nooit kunnen bewijzen, noch hun opvolgers.

Tot slot

De medische stand en de politiek hebben ondertussen zowel de incorrecte wetenschap van Edward Jenner's koepokvaccinatie, als de incorrecte wetenschap van Pasteur tot wetenschappelijke waarheid verheven. Daarmee zijn deze foute uitgangsposities tot in de fundamente van het kaartenhuis, dat westerse patentgeneeskunde heet, doorgedrongen en doen daar nog steeds hun vernietigende werk.

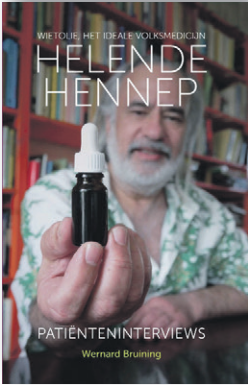
Als overheid en politiek zeggenschap krijgen over het menselijk lichaam, waar zij op uit lijken te zijn, wordt het ernstig oppassen geblazen: met Pia Dijkstra's nieuwe wet op de orgaandonatie is de eerste stap naar de ondermijning van de onaantastbaarheid van het lichaam, zoals vermeld in artikel 11 van de Nederlandse Grondwet, inmiddels gezet. Met verplichte vaccinaties mogelijk in het vooruitzicht, wordt het recht op zeggenschap over het eigen lichaam nog veel ernstiger bedreigd. ◀



Stichting Suver Nuver

In 2016 heeft Rinus Beintema de stichting Suver Nuver opgericht. In het Fries betekent dit ‘Heel raar’. Beintema is al een leven lang actief in de cannabis, strijdend voor legalisering van de cannabisplant. Toen steeds meer mensen uit de omgeving van Beintema hem vroegen om in plaats van reguliere (rookbare) cannabis wietolie te leveren begreep hij dat hierin de sleutel tot legalisering en normalisering van cannabis zou kunnen liggen. Welke overheid kan een mens een werkend medicijn ten eeuwige dagen ontzeggen.

‘Suver Nuver’ werd opgericht om de zaak romdom medicinale cannabis zo hoog mogelijk op de agenda te krijgen en het middel daardoor beschikbaar te maken voor iedereen die er baat bij kon hebben. Op basis van donaties stuurt de stichting inmiddels duizenden leden een maandelijkse dosis wietolie. Er zijn olies van verschillende sterktes voor verschillende aandoeningen en toepassingen. Door het zoveel mogelijk registreren van de medicinale werking en die data voor onderzoek beschikbaar te stellen aan wetenschappers, hoopt de stichting bij te dragen aan het verkrijgen van meer inzicht in de werking van medicinale cannabis. Naast het versturen van wietolie heeft de stichting bovendien door heel Nederland ‘Social Clubs’ geopend. Een ieder die meer informatie wil over de werkwijze van Suver Nuver of de geneeskrachtige werking van cannabis, kan hier terecht. Juist voor veel ouderen, die vaak nog een negatieve associatie hebben bij het woord ‘cannabis’, wordt hiermee de drempel verlaagd. Ondertussen heeft de Nederlandse staat middels het OM laten weten Beintema en zijn stichting op basis van de opium-wet te willen gaan vervolgen. Beintema en de talloze vrijwilligers van zijn stichting kunnen alle steun momenteel heel goed gebruiken. Meer informatie is te vinden op suvernuver.org. ◀



Stichting Mediwiet

Eén van de pioniers van medicinale wietolie, in Nederland en in de wereld, is Wernard Bruining. Hij was de eerste die begon met het produceren van wietolie. Door deze vinding werd het veel gemakkelijker de dosering van cannabis goed te krijgen, hoefde er niet gerookt te worden en werd het medicinale gebruik ervan doelmatiger en ook veel eenvoudiger.

De zienswijze van Bruining is dat een ieder zelf verantwoordelijkheid kan nemen voor de beschikbaarheid van dit medicijn en dat het zelf produceren alleen al een helende werking heeft.

In het boek *Helende hennep* legt Bruining uit hoe de wietolie te bereiden. Ook bevat het een bloemlezing van patiënten die het middel hebben ingezet voor een grote verscheidenheid aan ziektebeelden. Met de stichting Mediwiet organiseert Bruining regelmatig workshops waarin deelnemers stap voor stap begeleid worden in het bereiden van hun eerste wietolie. De lezing ‘Helende hennep’ van Bruining staat online, een aanrader. ◀

KORT NIEUWS

Onderstaande nieuwsberichten zijn verzameld in samenwerking met Stichting Patiënt Groep Medicinale Cannabis (PGMC)

Geen ongunstige mentale effecten

In een studie met 22 patiënten die een cannabisproduct gebruikten met een 20% THC-gehalte, werd geen negatief effect gemeten op de mentale prestaties tijdens de intoxicatie door het geneesmiddel. Wetenschappers uit verschillende instellingen in Canada en de Verenigde Staten namen deel aan dit nieuwe onderzoek. De deelnemers voerden drie keer binnen zes uur dezelfde korte neurocognitieve-tests uit. De tests vonden plaats aan het begin, een tijdje na het innemen van het cannabisproduct en nog eens enkele uren later. Het gemiddelde zelf-gerapporteerde niveau van de cannabisroes vóór de tweede test was vijf op een schaal van 10. De auteurs schreven, *“In strijd met de verwachtingen, waren de prestaties op neuropsychologische tests tijdens acute intoxicatie fase (...) stabiel of vielen zelfs beter uit. Naarmate de tijd verstreek namen ze zelfs nog verder toe. Het is interessant te vermelden dat er tijdens de THC-fase van het gebruikte cannabisproduct wel een afname was van de fysieke prestaties, terwijl er in tegenstelling tot onze hypothese geen bewijs was van een daling van de cognitieve prestaties.”*

Cannabis bij migraine en hoofdpijn

Een app, die het patiënten mogelijk maakt hun symptomen voor en na het gebruik van cannabis te volgen, toont aan dat cannabis een aanzienlijke vermindering van hoofdpijn bewerkstelligt. De studie werd uitgevoerd door onderzoekers van de afdeling Psychologie en de Translational Addiction Research Center aan de *Washington State University* in Pullman, Verenigde Staten. De wetenschappers wilden ook weten of het geslacht van de plant, de cannabissoort en de hoogte van het gehalte aan THC en CBD een rol speelden. Zij analyseerden de gegevens van 12.293 sessies waarin cannabis werd gebruikt voor de behandeling van hoofdpijn en 7441 sessies voor de behandeling van migraine. Mannen ervoeren een grotere afname van pijn dan vrouwen. Met de tijd ontwikkelden de patiënten enige gewenning. De auteurs schreven dat *“geïnhaleerde cannabis de pijn met ongeveer 50% verminderde. Dit effect leek echter met de tijd wat af te nemen en patiënten leken dan ook na verloop van tijd hogere doses te gaan gebruiken. Dit wijst er op dat patiënten bij voortgezet gebruik enige gewenning kunnen ontwikkelen voor de werkzaamheid van de gebruikte cannabisproducten.”*

CBD-rijke cannabis kan behulpzaam zijn bij autisme

Cannabis met een hoog CBD- en een laag-THC-gehalte (in een verhouding van 75 op 1), kan volgens een observatiestudie met 15 patiënten nuttig zijn bij de behandeling van autisme. De studie werd uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit van Minas Gerais in Belo Horizonte en de Universiteit van Brasilia, Brazilië. Een groep van 18 autistische patiënten werd opgenomen. Van de 15 patiënten die tot aan het eind aan de behandeling deelnamen (10 non-epileptische en vijf epileptische patiënten), vertoonde slechts één patiënt geen verbetering van autistische symptomen. Vanwege de bijwerkingen stopten drie patiënten voor het einde van de maand met het cannabisgebruik. Na zes tot negen maanden van de behandeling, vertoonden de meeste patiënten, waaronder met en zonder epilepsie, enige verbetering in meer dan één van de acht onderzochte symptoomcategorieën. Die categorieën waren: aandacht beperking / hyperactiviteit stoornis / gedragsstoornis / motorische beperkingen / tekorten autonomie / tekorten communicatie en sociale interactie / cognitieve tekorten / slaapstoornissen en aanvallen. De grootste verbeteringen zijn gerealiseerd in de hoeveelheid toevallen en bij de categorieën aandacht beperking / hyperactiviteit stoornis / slaapstoornissen / communicatie en tekorten sociale interactie. Bijwerkingen, die nauwelijks geconstateerd werden, waren mild.

BLINDE VLEK



CV DOOR FRANKEMA

- Frankema werkte eerst als fysiotherapeute in de reguliere gezondheidszorg en combineerde later natuurgeneeskunde en de verschillende vormen van alternatieve psychotherapie in haar privé-praktijk in Amsterdam.
- Toen zij kinderen kreeg en voor de beslissing kwam te staan om wel of niet te vaccineren ontdekte zij dat er enorm veel verwarring en tegenstrijdige opvattingen bestaan met betrekking tot de effectiviteit en veiligheid van vaccins.
- Haar verlangen om ‘feiten’ boven water te krijgen leidde tot langer dan 20 jaar spitten in medisch-wetenschappelijke rapporten, artikelen, boeken en het internet.
- Auteur van *Vaccin vrij! Ouders, artsen en wetenschappers over vaccins en vaccinvrij opgroeien*

Wetenschappelijke basis van vaccineren ontbreekt

De blinde vlek van de politiek

Door Frankema

Op 14 oktober 2019 spraken Tweede Kamerleden over een initiatief-voorstel van de heer Raemakers van de fractie van D66 waarmee hij regelt dat kinderopvangcentra zelf kunnen beslissen om uitsluitend gevaccineerde kinderen toe te laten. De aanleiding is de voorgestelde wijziging van de heer Hijink (SP) om vaccineren verplicht te maken voor toelating tot een kinderdagverblijf.

De situatie in vaccinatieland valt misschien nog het beste te omschrijven zoals iemand onlangs op Facebook deed: “Help mijn buurvrouw is de pil vergeten en nu ben ik zwanger!” Ik zat op de publieke tribune tijdens het plenaire ‘debat’ en kan het alleen maar omschrijven als het ultieme dieptepunt van het afgelopen jaar. Domme, domme buurvrouw, hoe kan ze me dit aandoen? Ze is gestoord... Politiek Nederland gaat ervoor zorgen dat ze snel wordt opgeborgen.

Het ‘debat’

Ik kan waarschijnlijk beter zeggen – het toneelstuk. Er is geen debat. Er zijn alleen maar voorstanders. Het ‘debat’ ging over de vraag hoeveel haast er gemaakt moet worden met het weigeren van ongevaccineerde kinderen op een kinderdagverblijf. Het vond plaats in een bijna lege zaal; een handjevol politici, welgeteld 10 leden van de Tweede Kamer, namen eraan deel. Een aantal van hen lazen een speech voor waarin ongefundeerde aannames aan elkaar waren geregen, en de belangrijkste zaken in een grote blinde vlek verdwenen leken te zijn. De teneur is dat er ‘veiligheid’ moet zijn op kinderdagverblijven. En het gevaar is niet eens meer de ziekte, het gevaar is een gezond kind (dat niet is gevaccineerd). De vragen die werden gesteld gaan over praktische zaken. Over logistiek. Over administratie. En

het sleutelwoord waar alles aan wordt opgehangen is ‘de vaccinatiegraad’.

Verwarring en vragen die niet gesteld (mogen) worden

De verwarring over wat wordt bedoeld met vaccinatiegraad is groot. Dat is logisch. De politici zijn kennelijk alleen geïnformeerd over de mythe, de marketingboodschap. De basiskennis ontbreekt, de wetenschap ontbreekt, de cijfers ontbreken. Ze hebben überhaupt geen informatie beschikbaar om over na te kunnen denken. Ze vragen zich niet af of het klopt wat de lobbyisten of ‘deskundigen’ hun vertellen.

De politici zijn alleen geïnformeerd over de mythe en de marketingboodschap. De basiskennis ontbreekt, de wetenschap ontbreekt, de cijfers ontbreken.

• Klopt de theorie van de ‘vaccinatiegraad’?

Politici geloven dat er een vaccinatiegraad van 95% nodig is om de ‘kudde-immuniteit’ te bewaken. Als 95% van de kinderen gevaccineerd is, kan de ziekte niet meer uitbreken en zijn alle kinderen beschermd, ook de ongevaccineerden. Op basis van welk wetenschappelijk onderzoek kan er hard worden gemaakt dat deze theorie klopt?

Op 12-06-2019 heeft de stichting Vaccin vrij een WOB-verzoek gedaan om openbaarheid van de “wetenschappelijke onderbouwing van de claim dat een vaccinatiegraad van

95% noodzakelijk is om ervoor te zorgen dat infectieziektes niet uit kunnen breken, of zich niet kunnen verspreiden”. Wij hebben, afgezien van een ontvangstbevestiging, geen antwoord gekregen van het Ministerie van VWS.

We kunnen ons alleen maar aansluiten bij alle andere burgers die wereldwijd om wetenschappelijke onderbouwing vragen van de vele aannames waarop het vaccinatiebeleid is gebaseerd. Die wetenschap is er niet. Maar in plaats dat overheden toegeven dat zij geen wetenschappelijke onderbouwing hebben, zwijgen zij als het graf.

De verdraaide theorie

De theorie van kudde-immuniteit werd in 1933 uitgevonden door A.W. Hedrich. Hij keek hoe vaak mazelenuitbraken in de VS voorkwamen tussen 1900 en 1931 (dat was vóór de introductie van een vaccin tegen mazelen). Hij concludeerde dat er geen mazelenuitbraken meer plaatsvonden als 68% van de kinderen de ziekte had doorgemaakt en natuurlijke weerstand had opgebouwd.

Jaren later namen vaccinonderzoekers deze conclusie over – maar zij brachten er twee veranderingen in aan:

1. Zij spraken niet meer over het doormaken van de ziekte, maar over vaccineren als bescherming tegen uitbraken en deden alsof de conclusie van Hedrich dáár betrekking op had.
2. Zij verhoogden – zonder wetenschappelijke onderbouwing – het percentage van 68% naar 95%, en verklaarden dat als 95% van de kinderen gevaccineerd was er geen mazelenuitbraken meer plaats zouden vinden.

Afgezien van het vervangen van het percentage door een veel hoger, uit de mouw geschud, percentage, is de theorie van de ‘kudde-mentaliteit’ alléén van toepassing op de natuurlijke immuniteit na doormaken van de ziekte – niet op vaccins!

De term kudde-immuniteit wordt door vaccinproducenten misbruikt om vaccins te promoten. En politici zijn helaas de laatsten die zich dit lijken te realiseren.

Het enige doel van politici lijkt te zijn dat de vaccinatiegraad omhoog moet om kinderdagverblijven ‘veilig’ te maken. Ze zijn niet geïnteresseerd in de reden waarom de vaccinatiegraad daalt, namelijk door de veelvuldig voorkomende vaccinatieschade. Het doel lijkt de middelen te heiligen: het verplicht stellen van vaccinatie. De vaccinatiegraad moet weer omhoog. Over de risico's van vaccins heeft niemand het, want mazelen is een gevaarlijke ziekte!

• Is mazelen een gevaarlijke ziekte?

Alle politici in het ‘debat’ hebben het over het gevaar van mazelen. Maar daar bestaan helemaal geen nationale cijfers over. In het hiernavolgende schema staan de ziekte- en sterftecijfers aan mazelen en de vaccinatiegraad van de BMR voor zuigelingen van de afgelopen 7 jaar. De bron van deze informatie is het RIVM.

Jaar	Ziektegevallen	Sterfgevallen	Vaccinatiegraad (zuigelingen BMR)
2012	35	0	95,9%
2013	2659	1	96,1%
2014	140	0	96,0%
2015	7	0	95,5%
2016	6	0	93,8%
2017	16	0	92,9%
2018	24	0	92,9%

Bron: RIVM

U moet niet schrikken hoor. Vorig jaar, in 2018 hadden 24 kinderen een week lang een paar pukkeltjes en een paar dagen koorts. De media schreeuwden moord en brand, maar de cijfers die zij ons voorschotelden waren geen nationale cijfers. Die kwamen via de WHO uit ontwikkelingslanden. Er zijn geen verhalen in de krant van kinderen in Nederland die blijvende schade overgehouden hebben aan die pukkeltjes, dus die zullen er wel

niet zijn anders was dat zeker gebruikt om ons nog eens extra bang te maken.

In het bovenstaande schema kunt u zien dat in een periode van 7 jaar één kind, een meisje van 17, is overleden tijdens de epidemie van 2013 waar de kranten bol van stonden. Wat de media destijds niet benoemden was dat dit meisje al eerder ernstige gezondheidsproblemen had: zij zat in een rolstoel en had naar ik meen hartklachten en was vanaf de geboorte zwaar gehandicapt. Mensen uit het dorp die ik daarover sprak, vertelden mij dit.

In 2016 komt de vaccinatiegraad voor de BMR voor zuigelingen (14 maanden) onder de 95%. Er is geen verband tussen de dalende vaccinatiegraad en een oplopend aantal ziektegevallen dat hier het gevolg van zou kunnen zijn. In 2014 was de vaccinatiegraad nog 96% en waren er 140 ziektegevallen. In 2018 was de vaccinatiegraad 92,9% en waren er veel minder, namelijk maar 24 ziektegevallen. Het ‘gevaar’ van de mazelen speelt zich voornamelijk af in de media, en in de Tweede Kamer.

• Zijn gevaccineerde kinderen in het kinderdagverblijf gevaarlijker dan ongevaccineerde kinderen?

De politici weten niet dat kinderen die worden gevaccineerd met BMR worden ingespoten met levende virussen. Ook niet dat deze virussen zich in hun lichaampjes vermeerderen waardoor ze ‘mazelachtige symptomen’ kunnen krijgen. Ze weten al helemaal niet dat de gevaccineerde kinderen de virussen uit het vaccin

KENNIS ONTBREEKT

ook uitscheiden en daarmee andere kinderen kunnen besmetten. Dit heet *shedding* in het Engels.

‘Na vaccinatie met levende verzwakte virussen vindt altijd op beperkte schaal replicatie (vermeerdering van de virussen) plaats. Bij 5-10% van de gevaccineerde kinderen leidt deze replicatie tot geringe symptomen (koorts, conjunctivitis en huiduitslag). Deze symptomen zijn vergelijkbaar met die van een infectie met een wildtype-mazelenvirus, en kunnen 5-14 dagen na vaccinatie optreden.’ Bron: *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*.

De Amerikaanse Centers for Disease Control (CDC) – een wereldwijd toonaangevend instituut op het gebied van vaccineren – verklaart hetzelfde:

‘Genotypering (het onderscheiden van het type of de stam van het virus) is de enige manier om te onderscheiden of een persoon een wild type infectie heeft van het mazelenvirus of een uitslag veroorzaakt door een recente vaccinatie tegen mazelen. Tijdens uitbraken wordt het mazelenvaccin toegediend om de uitbraak onder controle te houden en in deze situaties kunnen vaccinreacties per ongeluk worden geclassificeerd als gevallen van mazelen.’

Hoe meer kinderen gevaccineerd zijn, hoe meer kinderen er ‘shedden’ – met andere woorden: de mazelen uit het vaccin kunnen verspreiden. Hoe komt het dat politici dit niet weten? Hoe komt het dat een gezond kind wordt geweerd uit een kinderdagverblijf, en niemand enig probleem heeft met een gevaccineerd kind dat gemanipuleerde mazelenvirussen verspreidt?

• Is het BMR-vaccin veilig?

De hamvraag. Waar is het wetenschappelijk bewijs dat het BMR-vaccin veilig is?

Op 24-08-2019 stuurde de stichting Vaccinvrij een WOB-verzoek naar het ministerie van VWS, en het RIVM. Wereldwijd zijn ouders al tientallen jaren bezig met het vragen om wetenschap die zou kunnen bewijzen dat het veilig is om onze kinderen met ziekteverwekkers, chemicaliën, vervuilingen en meer te injecteren. De ouders, die meer lezen dan kranten, weten zo langzamerhand allemaal dat het bewijs dat vaccineren veilig is, niet bestaat. Maar de belangen zijn te groot. En de budgetten die de farmaceutische industrie besteedt aan het beïnvloeden van het vaccinatiebeleid eveneens. De voorlichting aan ouders, aan artsen, aan journalisten en aan politici wordt uiteindelijk allemaal beïnvloed door de industrie. Hoe is het mogelijk dat het ‘normaal is’ dat nascholingsdagen voor artsen worden gesponsord door farmaceutische bedrijven? Hoe is het mogelijk dat politici hun beleid afstemmen op Europese ‘maatregelen’ (EVAP) in plaats van op een nationale met cijfers onderbouwde noodzaak? Hoe is het mogelijk dat onze kinderen, routinematig ingespoten worden met vaccins waarvan geen bewijs kan worden overlegd dat het veilig is? Hoe is het mogelijk dat de media geen aandacht besteden aan duizenden kinderen van wie het leven geruïneerd is door vaccins?

Wat kost het Rijksvaccinatieprogramma? Het is gratis, zeggen ze.

Ontbrekende informatie

Tijdens dit hele debat is er met geen woord gerept over de volgende feiten:

1. Er bestaat geen wetenschappelijk onderzoek dat het streven naar een hogere vaccinatiegraad rechtvaardigt.

De theorie dat door een hoge vaccinatiegraad ongevaccineerde kinderen beschermd worden is een theorie waar de autoriteiten tot op heden wereldwijd geen wetenschappelijke onderbouwing voor kunnen overleggen.

2. Er zijn geen nationale ziekte- of sterftecijfers die aan kunnen tonen dat mazelen in Nederland veel voorkomt, laat staan een gevaar oplevert. De cijfers die ons bang moeten maken, zijn cijfers uit ‘Europa’ (met name Oostbloklanden waar mensen in extreme armoede leven), of komen uit ontwikkelingslanden. De Nederlandse cijfers worden uit beeld gehouden. Heeft u ze ooit in de krant gezien? Heeft u uw arts erover horen spreken?
3. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat het vaccin tegen mazelen (BMR) veilig is. Wetenschappelijk onderzoek dat wijst op de gevaren van het vaccin, bijvoorbeeld op de vervuiling van het vaccin met DNA en RNA dat afkomstig is van de cellijnen van menselijke embryo’s waarop de rodehond-component van het BMR-vaccin wordt gekweekt, wordt genegeerd.
4. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat aan kan tonen dat ongevaccineerde, gezonde kinderen gevaarlijker zijn dan gevaccineerde kinderen die besmettelijk zijn.
5. Er is geen transparantie over de kosten die de burger moet betalen voor het Rijksvaccinatieprogramma. Er is ook geen transparantie over de winsten die de farmaceutische industrie maakt op de verkoop van vaccins en op de medicijnen tegen de (chronische) aandoeningen die op de bijsluiters als gemelde bijwerkingen staan vermeld.

Na het plenaire debat van onze volksvertegenwoordigers heb ik mijzelf voor het eerst horen zeggen: ‘Ik geloof dat ik er maar mee stop. Dit trek ik niet meer.’ Onze politieke ‘leiders’ kramen marketingboodschappen uit zonder dat ze het zelf in de gaten hebben. Het instorten van mijn vertrouwen in de gevestigde orde is met deze vertoning compleet.

De instorting van de geloofwaardigheid van de gevestigde orde

De media, waarvan je zou mogen verwachten dat zij zich houden aan het principe hoor en wederhoor, doen alleen maar aan ‘hoor’. Objectieve onderzoeksjournalistiek bestaat niet op het gebied van vaccins. Artsen van wie je zou mogen verwachten dat zij zich houden aan het principe van ‘niet schaden’ zijn kennelijk niet geïnteresseerd in het feit dat zij stoffen inspuiten die de gezondheid van onze kinderen ernstig kunnen beschadigen. Politici van wie je zou mogen verwachten dat ze weten waar ze een beslissing over maken, blinken uit in onwetendheid. Het gebrek aan kennis over de schade die vaccins kunnen aanrichten is zo groot, dat het bijna komisch is om ernaar te kijken, als het niet zo schrijnend was.

‘There’s a crack in everything – that’s where the light comes in’ – Leonard Cohen

Ik ben nog nooit zo dicht bij het gevoel van opgeven geweest als na het bijwonen van het ‘plenaire debat’. Ik ben 22 jaar lang bezig met het naar buiten brengen van waarheid die door serieus onderzoek is onderbouwd. Eerst tijdens gesprekken in mijn familie- en vriendenkring. De eerste tien jaar van mijn werk konden zij alleen maar met ‘keiharde feiten’ wakker gemaakt worden. Daarna volgde mijn boek, lezingen, een website en inmiddels meer dan 200 artikelen die zijn verschenen op het blog van Vaccinvrij. Stuk voor stuk degelijk onderbouwd met voor iedereen controleerbare bronvermeldingen.

De politiek wordt ingezet om de rechten van de burger in te perken, de media worden ingezet om de publieke opinie te bewerken en de ‘gezondheidszorg’ om vaccins & pillen te pushen. De gevestigde orde loopt keurig ingedekt achter de belangen van de industrie aan en de burger die dit opmerkt wordt belachelijk gemaakt, of monddood.

De situatie was zo op de spits gedreven dat ik niet goed meer kon zien wat we allemaal wel bereikt hadden en al helemaal niet wat er voor nodig zou

zijn om meer te kunnen bereiken. De dag na het ‘debat’ kreeg ik in mijn teleurstelling een beeld: een muis staarde recht in de wijd opengesperde bek van een enorme slang. Ik snakte naar adem. Ik woon in de binnenstad, maar heb een dakterras en ik rende naar buiten.

Ik moet er wel heel vertwijfeld hebben uitgezien, want mijn dochter rende achter me aan en vroeg: *“Gaaf het mam?”* Het enige dat ik kon uitbrengen was: *“We leven in een wereld die gek is geworden... ik kap ermee.”*

Geloof u in synchroniciteit? Ik word nu al maanden geplaagd met geluidsoverlast omdat een oud pand naast mij gesloopt is, er nieuwe funderingen in de grond zijn geramd en er nu een nieuw pand wordt gebouwd. De luide stemmen van de bouwvakkers, het geknal van de brokstukken die naar beneden vielen, het boren, het drillen, het zagen... ik werd er dol van. Maar er gebeurde iets heel apart. Op het moment dat ik mijn hoofd in de schoot legde en tegen mijn dochter zei: *“Ik kap ermee”*, knalde Queen uit de transistorradio van de bouwvakkers met: *‘We are the champions’* en we luisterden samen naar deze woorden:

*We are the champions, my friends
And we’ll keep on fighting till the end
We are the champions
We are the champions
No time for losers
‘Cause we are the champions
Of the world*

U kunt zich voorstellen dat ik weer naar adem snakke. Ik denk dat de waarheid zal winnen. De waarheid komt door alle kieren en gaten naar buiten. Al het machtsvertoon kan daar niet tegenop. Degenen die nu lijken te winnen zijn de *losers*. De gekte die we om ons heen zien zijn de stuiptrekkingen van een oud bewustzijn. Het einde is het einde van een systeem dat niet is gebaseerd op waarheid, dat niet onderbouwd kan worden en dat op instorten staat.

En ik beloof u – ik ga door. Met hulp van mijn geweldige team. Linksom, rechtsom – hoe dan ook, we gaan door. Ik doe een beroep op u om ook door te gaan. Er valt niet te vechten tegen wakker wordend bewustzijn. Ik denk dat het zo maar eens zou kunnen, dat het aantal mensen dat al wakker is, al zo groot is, dat de ommezwaai naar de nieuwe tijd veel dichterbij is, dan zelfs ik beseft.

De komende tijd gaan we, denk ik, getuige zijn van ongekende gebeurtenissen. En er zal heel wat van ons worden gevraagd. We kunnen het ons niet permitteren om weg te zakken in angst of opgeven. We dienen de waarheid te ondersteunen. Onze waarheid – niet de warrige brei die de autoriteiten ons voorschotelen.

De stichting Vaccinvrij heeft nog een aantal scherpe pijlen op haar boog. Ik wil ze samen met u afschieten. Zorg ervoor dat u contact met ons houdt. Via de nieuwsbrief – waarop u zich kunt abonneren en waarop u anderen kunt wijzen. Via de nieuwe community op de site van de Stichting Vaccinvrij – hierover hoort u snel meer. En blijf het gesprek over vaccins in uw familie-, en vriendenkring gaande houden. Ik denk werkelijk dat we dichtbij een gigantische verandering zitten.

Die slang heeft pech gehad. De muis is vertrokken. ◀

KORT NIEUWS

Mazelenuitbraak na vaccineren

In Samoa is in november 2019 een grote mazelenepidemie uitgebroken, een maand nadat er een groot vaccinatieprogramma heeft plaatsgevonden. De overheid in Samoa weigert te onderzoeken of het mazelenvirus van de epidemie overeenkomt met het virus dat voor de vaccinaties is gebruikt. De grootste recente mazelenepidemie in Europa vond plaats in Oekraïne. De vaccinatiegraad was met 31% in 2016 de laagste van heel Europa en toch was er geen sprake van een noemenswaardig aantal mazelengevallen. In 2017 kwamen er voldoende vaccins beschikbaar voor een ‘inhaalcampagne’ en 90% van de kinderen in Oekraïne kregen de BMR. Na de inhaalcampagne ontstond er een explosie van tot 12.000 mazelengevallen. De term voor besmetting ontstaan door een persoon die zojuist gevaccineerd is *shedding*.

Gepokt en gemazeld

Ondanks de angst die kinderziekten als pokken en mazelen tegenwoordig oproepen, was dit vroeger heel anders. Het sterftecijfer van mazelen was, vanwege betere hygiëne en een hogere levensstandaard, in de jaren voor de introductie van het mazelenvaccin al bijna tot nul afgenomen. Het jaar voor de invoering van het vaccin overleed er één kind aan de ziekte. Dat er ook onder de Nederlanders geen angst voor mazelen bestond, blijkt uit het feit dat er mazelenfeestjes werden georganiseerd. De ziekte op jonge leeftijd doormaken, zorgt voor levenslange immuniteit (in tegenstelling tot het vaccin) en maakt iemand gepokt, of in dit geval, gemazeld. Zoals de uitdrukking ons leert, maakt het doormaken van deze ziektes ons sterker. Onderzoek wijst bovendien uit dat het ondergaan van mazelen bepaalde resistentie zou geven tegen vormen van kanker. Meer onderzoek is dus nodig.

Controleer zelf de bijwerkingen van vaccinaties

De gegevens over de aantallen bijwerkingen en het aantal doden door vaccins, zijn gemakkelijk te vinden op de website van het Center of Disease Control (CDC) in de VS. Om deze cijfers te vinden ga je naar <https://wonder.cdc.gov/vaers.html>, klik onderaan op de knop ‘I Agree’. Middels het tabblad ‘Request Form’ (links bovenaan) kan iedereen zelf data opvragen per vaccinatie, producent en de verschillende mogelijke patiëteigenschappen. Meer informatie hoe de pagina van het CDC te raadplegen staat op de website van *De Andere Krant* (www.deanderekrant.nl)



In 2011 sprak het US Supreme Court (Hoge Raad) dit oordeel uit, over de gevaren van vaccins:

‘Onvermijdbaar ONVEILIG’

Daarmee is dus iedereen, die vaccins maakt of verkoopt, wetgeving en/of beleid regelt, vóór vaccinatie is en/of het vaccin toedient, NIET AANSPRAKELIJK voor vaccinschade en/of dodelijke afloop.

ouders dragen daarmee het volledige risico



COLOFON

De Andere Krant
www.deanderekrant.nl
info@deanderekrant.nl
facebook.com/deanderekrant

Aan deze editie werkten mee

Eric van de Beek
Dick Bijl
Willem Weijs
Désirée L. Röver
Benjamin Adamah
Fred Teunissen
Ger Lodewick
Chi Fung Lee
Lietje Perizonius
Sander Compagner
Oranda Bol
Door Frankema
Juglen Zwaan

Vormgeving

Sylvia Carrilho

Verspreiding

Neem contact op via
distributie@deanderekrant.nl

Donaties

Meer informatie te vinden op
www.deanderekrant.nl

Oproep

Wilt u meehelpen om
De Andere Krant te promoten of te
verspreiden? Meer informatie via
www.deanderekrant.nl of mail naar
info@deanderekrant.nl

Disclaimer

Het copyright van de artikelen rust
bij de auteurs zelf. Het copyright
voor de overige inhoud ligt bij
De Andere Krant.



De onbekende feiten

Shaken Baby Syndrome en wiegendood

Désirée L. Röver

De eerste twee vaccins die een baby van 6 weken oud(!) volgens het Rijksvaccinatieprogramma als vanzelfsprekend (hun tekst) tegelijkertijd krijgt ingespoten, zijn *Infanrix-hexa* (DKTP Hib HepB) en *Synflorix* (pneumokokken), beide van GlaxoSmithKline (GSK).

Zo'n kwetsbare baby moet dan ineens een tsunami aan gifstoffen zien te verwerken: 18 stammen van 7 (bewerkte) ziekteverwekkers, aluminiumhydroxide, aluminiumfosfaat, formaldehyde, polysorbaat 80, neomycine en 2-fenoxyethanol (2-PE, ofwel antivries!), plus restanten en besmettingen vanuit de gebruikte kweekmedia: apenniercellen en recombinant DNA-technologisch bewerkte gistcellen... Ieder babylijfje heeft het daar moeilijk mee, al of niet direct merkbaar.

Gaat het na de vaccinatie(s) mis – tellen de effecten van alle gespoten vaccins bij elkaar op – dan leggen de ouders vaak geen verband met de injecties, want “artsen en overheden bieden toch zeker niet iets aan dat zulke gevaarlijke gevolgen kan hebben?”

De ouders die wèl een direct verband constateren tussen de geïnjecteerde vaccins en de schade bij hun kind, worden weggehoond. Hoe ernstiger de schade, des te agressiever hun logische conclusie wordt afgewezen. Waarom? Omdat de ‘experts’, die vaccinatieschade moeten beoordelen, zich eenvoudig niet kunnen voorstellen dat vaccins gevaarlijk zijn: zij zijn stelselmatig opgeleid in de onbewezen gedachte dat de infectieziekten van rond 1900 zijn teruggedrongen door vaccinatie. Zij zagen nooit de grafiek *Infectieziekten 1900 - 1963* die glashelder laat zien dat er in 1954 al een 95% teruggang was in ziekten als difterie, kinkhoest, bof, mazelen, rode hond en roodvonk. De oorzaak van die mega-afname

was: betere hygiëne, betere sanitaire omstandigheden (toiletten, waterleiding, riolering), betere voeding en huisvesting. De georganiseerde massavaccinatie via het Rijksvaccinatieprogramma begon pas in 1957!

Vaccinatieschade

Negatieve gevolgen na de inspuiting van een vaccin(cocktail) konden helaas niet uitblijven. Maar het oorzakelijk verband tussen vaccinatie en de gevolgen daarvan werd en wordt verhuuld door:

- de alom ingesleten formule “Vaccinaties zijn veilig en effectief!”,
- de zeer korte, willekeurig gekozen tijdsspanne van hooguit 48 uur waarbinnen de autoriteiten bereid zijn om vaccinatie eventueel te accepteren als mogelijke oorzaak van daarna optredende, geringe negatieve effecten (maar, nogmaals, nadrukkelijk niet van ernstige schade, of van overlijden), en
- het veelvuldig gebruik van onthutsende, in de media besproken en in films getoonde, (maar ernstig versluierende) ‘diagnoses’ als: wiegendood (SIDS) en shaken baby syndroom (SBS).

Een baby heeft nog geen volledig werkend immuunsysteem en ook het ontgiftings-systeem is nog niet gevormd. Gifstoffen gedragen zich in het lichaam als vrije radicalen: stoffen die één of meer elektronen missen en deze elektronen gaan stelen waar zij maar kunnen, uit gezonde weefsels in de omgeving.

Vitamine C is een krachtige anti-oxidant: een stof die heel gemakkelijk elektronen weggeeft. Om de weefsels en organen te beschermen tegen de plotse toevloed aan elektronen rovende vaccin-gifstoffen, heeft het lichaam dan ook een grote hoeveelheid vitamine C nodig...

Probleem daarbij is, dat de mens zelf geen vitamine C kan aanmaken. De stof moet dus uit de voeding komen... Is er een vitamine C tekort, of is de stof al opgebruikt, dan is bij vaccinatieschade het laatste redmiddel

voor het lichaam, om vitamine C uit de eigen weefsels weg te halen. Maar vitamine C is behalve een anti-oxidant, ook een essentiële bouwstof voor collageen. En collageen is een onontbeerlijk onderdeel van onder meer botten en bloedvaten. Dus eindigt deze noodoplossing logischerwijze in lekkende bloedvaten en in botten die er uitzien alsof ze gebroken of beschadigd zijn. Dit verschijnsel heet weefselscheurbuik. Het kind ziet er uit alsof het tegen een muur is gegooid.

Daar komt nog bij dat een tekort aan vitamine C in het bloedplasma leidt tot een toevloed van histamine. Histamine veroorzaakt dat de endotheelcellen in de haarvaten en in de fijne bloedvaten meervan elkaar gaan wijken en dus gaan lekken. (Gore, Tanaka et al, 1965). Hierdoor ontstaan er bloedingen onder het botvlies en onder de schedel (subduraal), bloedingen in de ogen en de mond en ook spontane blauwe plekken. Deze verschijnselen zijn al heel lang geleden

CV DÉSIRÉE L. RÖVER

- Medisch research journalist en auteur van een nog altijd actueel boek over de HPV-vaccins.
- Zij beschikt over een diepgaande kennis over de minder bekende werkelijkheid van o.m.: vaccinatie, de Westerse patent-geneeskunde, functionele geneeskunde, orgaandonatie, tandheelkunde, (pre)conceptie-zwangerschap-geboorte, seksualiteit.
- Zij maakte vele radio- en video-interviews met vooraanstaande (inter)nationale wetenschappers, artsen, therapeuten en auteurs.
- Désirée was ook vele malen dagvoorzitter en gespreksleider op medische congressen. mewe.com/i/désiréeröver

Ouders worden in de ogen van hulpverleners als schuldig gezien

beschreven als ‘klassieke scheurbuik’ (Barlow, 1883; Hart, Lessing 1912).

Omdat een kind met weefselscheurbuik er uit ziet alsof het tegen een muur is gegooid, roept iedereen – politieagenten, ambulancepersoneel, verpleegkundigen en (huis)artsen – onmiddellijk: “Kindermishandeling!” Dit is geen rationele reactie, maar een emotionele. De ‘diagnostische’ naam daarvoor is ‘Shaken Baby Syndrome’...

De ouders – die alleen maar braaf kun kind hebben laten vaccineren – worden in de ogen van deze hulpverleners ogenblikkelijk als schuldigen gezien...

De enige manier waarop de ouders zich kunnen verdedigen is door het verschil aan te tonen tussen kindermishandeling en - door vaccinatie veroorzaakte - weefselscheurbuik. Dit kan door het afdwingen van de volgende laboratoriumtesten:

- a. het meten van het niveau van vitamine C in het plasma en
- b. het vaststellen van het niveau van histamine in het bloed.

Is vitamine C niet of nauwelijks aantoonbaar en is het histamine-niveau huizenhoog, dan is er sprake van vaccinatieschade!

Maar er is meer...

John Lloyd deed in 2011 een studie met poppen – even groot als echte baby’s en kleuters – volgeladen met sensoren en meetapparatuur. In zijn artikel in de *Journal of Forensic Biomechanics* (2011) bewijst hij via uitgebreide gecomputeriseerde metingen, dat een volwassene met het schudden van een kind, nooit de verschijnselen kan teweegbrengen van de hierboven beschreven, door vaccins veroorzaakte schade van weefselscheurbuik...

Viera Scheibner PhD ontdekte in haar onderzoek naar de ademhalingspatronen van baby’s, dat vaccinatie resulteert in het *Non-specifieke stress syndroom*. Dit is een ‘3-fasen reactiepatroon’ bij zoogdieren inclusief mensen, op het innemen, inademen of inspuiten van gifstoffen, beschreven door Hans Selye (1937). De drie fasen zijn *alarm*, *weerstand* en *uitputting*. Dankzij de computer print-outs van de ademhalingsmonitor CotWatch kon dr. Scheibner binnen deze drie fasen de extra kritieke momenten vaststellen. Deze lopen door tot voorbij dag 47... In het Rijksvaccinatieprogramma krijgt de baby dan dus alweer een volgende vaccinatiebeurt, terwijl de verwerking van de eerste ronde nog bezig. Uit de literatuur is overigens gebleken dat de doodsmomenten van door wiegendood overleden gevaccineerde baby’s, samenvallen met de kritieke dagen uit het onderzoek van Vera Scheibner. Deze onderzoeksresultaten zijn het afdoende bewijs dat zowel wiegendood, als het ‘Shaken Baby Syndrome’ vaker wel dan niet het gevolg zijn van vaccinatieschade...

Vers van de pers

Een nog veel overtuigender bewijs dat vaccinatie in feite een Russisch roulette is, is dit schokkende nieuws van 16 december 2018:

Corvelva is een Italiaanse wetenschappelijke onderzoeksgroep voor vrije keuze in vaccinatie. Deze vereniging liet in een onafhankelijk laboratorium in Italië de inhoud analyseren van het *Infanrix-hexa* vaccin. De resultaten van die analyse, gepubli-

CONTROVERSE

ceerd op 16 december 2018, laten zien dat de ware inhoud van het GSK Infanrix-hexa vaccin fundamenteel afwijkt van die, vermeld in de officiële EMA *Samenvatting van Productkenmerken*...

Met andere woorden: de inhoud van het GSK Infanrix-hexa vaccin is compleet anders dan wat er in de bijsluiter voor professionals vermeld staat! GSK geeft dus aantoonbaar valse voorlichting.

Het laboratorium ontdekte dat Infanrix-hexa de volgende stoffen bevat: chemische besmettingen vanuit het productieproces en/of door kruisbesmetting met andere productielijnen; chemische gifstoffen; bacteriële peptide gifstoffen. Eén van de aangetroffen stoffen is een onbekend, onoplosbaar en onverteerbaar macro-molecuul (een polymeer), dat op geen enkele manier kon worden herkend door welke eiwit-database dan ook en dat in feite een solide verbinding bleek te zijn van onbekende chemische structuur.

Helemaal opvallend is dat er in de lab-analyse niet alleen *geen enkele van de in de GSK-productinformatie aangegeven vaccin-antigenen is gedetecteerd* (en evenmin sporen van de stoffen waarmee vaccin-onderdelen gewoonlijk worden bewerkt, zoals formaldehyde en gluteraldehyde...), maar dat er bovendien maar liefst 65 tekenen werden gevonden van chemische besmettingen, waarvan maar 35% bekend is. Identificatie van de onbekende 65% zal in een volgend stadium van de analytische studie plaatsvinden.

Kortom, het staat nu vast dat, zelfs wanneer je de professionele literatuur van een vaccin bestudeert, je in feite nog altijd niet weet wat er precies in het vaccin zit.

GSK, de producent van Infanrix-hexa (en Synflorix), lijkt opnieuw belangrijke feiten achter te houden. De vorige keer dat dat gebeurde, ging het om een vertrouwelijk rapport over 36 doden door Infanrix-hexa. Deze doden vielen tussen 2009 en 2011. In totaal vielen er 73 doden vanaf de introductie van het vaccin in 2000.

Mijn advies: Laat je niet bang maken voor infectieziekten, zorg gewoon dat je kind geen stress heeft, geen schadelijke stoffen binnenkrijgt en complete voeding krijgt, inclusief vitamine C.

Voor je verder iets besluit, doe onderzoek. Zo breed en zo diep mogelijk! Je kunt immers nooit een beetje dood, een beetje zwanger, of een beetje gevaccineerd zijn. Het is alles of niets. Daarom... haal bij twijfel niet in! ◀

Medische techniek gebaseerd op misleiding

Je bent niet dood als je wordt beademd



Ger Lodewick

Ik heb nee gezegd. Nee, ik wil geen orgaandonor zijn en dat heb ik ook in het donorregister laten vastleggen met keuze 2. “Maar je wilt wel een orgaan ontvangen als dat voor jou aan de orde zou zijn” is me al herhaaldelijk verweten.

Van dit vooroordeel word ik onder-tussen tamelijk moe. “Nee, ik wil ook geen orgaan ontvangen en dat heb ik ook met mijn familieleden besproken.”

“Waarom wil je geen donor zijn, dat doe je toch voor je zieke medemens en je bent dan toch dood?”

Hersendood

Dat doe je toch voor je zieke medemens en je bent dan toch dood? Met deze mantra worden we al jaren geprogrammeerd. De organen worden na je dood pas uit je lijf gehaald. Postmortaal heet dat. Als dat zo is, waarom melden zich dan zo weinig mensen als orgaandonor, zelfs na twintig jaar campagne voeren? Kan het zijn dat we intuïtief weten dat er iets niet klopt?

Je moet op een speciale manier dood verklaard worden om orgaandonor te kunnen zijn: hersendood. Dat houdt in dat je hersenen zwaar beschadigd zijn. Hiermee is de relatie tussen orgaandonatie en hersendood gelegd.

Samengevat: als je na een ongeluk of hersenbloeding hersendood wordt verklaard, ben je plotseling ‘een stoffelijk overschot’ geworden – zo staat het in de wet op de orgaandonatie – en dan mag je leeg gehaald worden als je daar toestemming voor hebt gegeven of je donorcodicil niet hebt ingevuld.

Maar waar heb je eigenlijk toestemming voor gegeven? Weet je wel wat er werkelijk gebeurt? Waarom wordt de donor consequent buiten beeld gehouden? Wat mogen wij niet weten?

Dit mogen wij niet weten

De inmiddels overleden Duitse transplantatiechirurg Rudolf Pichlmayr vat het antwoord in één zin samen en die liegt er niet om. Hij zei desgevraagd tegen een kritische vereniging van ouders van donorkinderen: “Als we de samenleving werkelijk volledig zouden informeren over orgaantransplantatie, zouden we geen enkel orgaan meer krijgen.” Zo is dat, want organen worden verwijderd uit een levend mens!

Deze huidige medische transplantatie-techniek is gebaseerd op misleiding. De ‘stoffelijk overschot’-doctrine uit de wet op de orgaandonatie (*‘hersendood=dood’*) is een regelrechte leugen.

De Amerikaanse neuroloog Alan Shewmon zegt: “Ik ben voorstander van zorgvuldige en exacte wetenschap. Als men aan alle artikelen en studies over hersendood dezelfde ‘evidence based’ (op wetenschappelijk bewijs gebaseerde) maatstaven zou hebben opgelegd als gebruikelijk, dan zouden we ‘hersendood’ nooit hebben toegelaten”. En dan te bedenken dat het neurologen zijn die moeten bepalen of je hersendood bent.

Onderstaande feiten tonen dat een hersendood verklaarde patiënt leeft. Juist dit feit wordt angstvallig verzwegen, zowel door de overheid als door iedereen die met planning en uitvoering van transplantaties te maken heeft.

1. De patiënt krijgt zuurstof toegediend (wordt ‘beademd’). Ademhaling is essentieel voor leven.
2. De lichaamstemperatuur is normaal en de huid heeft een normale kleur.
3. Het hart klopt en stuwt het bloed door het lichaam.
4. De bloedsomloop functioneert uitstekend.
5. De lichaamscellen gaan door met zich te vernieuwen.
6. De ‘neuronale besturingen zoals in de vorm van reflexachtige bewegingen’ werken.
7. Alle orgaanfuncties zijn intact.
8. De wisselwerking binnen het gehele organisme is intact.
9. De patiënt wordt gevoed en spijsvertering en stofwisseling functioneren ongestoord.
10. Het lichaam kan hoge koorts ontwikkelen.
11. Een hersendood verklaarde patiënt krijgt medicijnen toegediend en reageert hierop.
12. Uitscheidingsprocessen gaan

CV GER LODEWICK

- Ger Lodewick (1944) heeft d.m.v. jarenlang onderzoek feiten ontdekt die laten zien wat werkelijk met een orgaandonor gebeurt. Hoewel hij niet in de medische wereld werkzaam was, heeft hij zijn kennis vergaard via interviews met specialisten in binnen- en buitenland, uit bestudering van geschreven specialistisch materiaal, uit gesprekken met nabestaanden van donoren en via deelname aan congressen en symposia. Hij geeft zelf interactieve lezingen over dit onderwerp en heeft er verschillende artikelen en drie boeken over gepubliceerd.
- Lodewick is auteur van het boek ‘Wat je over orgaandonatie zou moeten weten’. ISBN 9789079872763. Uitgeverij Succesboeken.nl (2014)

- gewoon door.
13. Wonden genezen.
 14. Hersendood verklaarde mannen kunnen erecties krijgen.
 15. Hersendood verklaarde zwangere vrouwen kunnen zelfs na drie maanden een gezond levend kind ter wereld brengen.
 16. Hersendood verklaarde patiënten reageren op vaccinaties.
 17. Wanneer de operatie om de organen eruit te halen begint, stijgen hartslag en bloeddruk significant.
 18. In ongeveer 75% van de gevallen maakt de hersendood verklaarde patiënt bij de start van de operatie afwerende gebaren en komt zelfs een stukje overeind (‘Lazarusreflex’).
 19. In verband met deze Lazarusreflex worden spierverslappende middelen toegediend of wordt de patiënt op de operatietafel vastgebonden.
 20. Als je een echt stoffelijk overschot gaat beademen, gebeurt er helemaal niets en gaat het hart ook niet kloppen.

Sterven

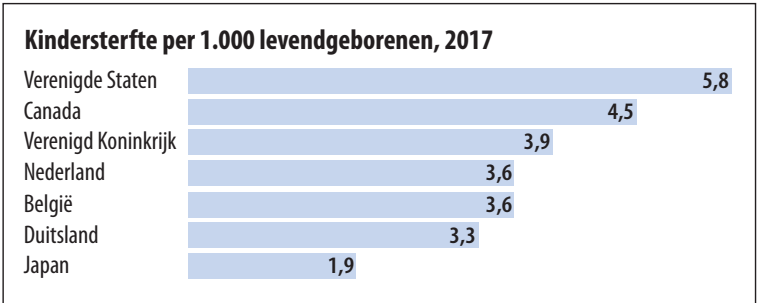
Hoe is het mogelijk dat verpleegkundigen, artsen, neurologen, anesthesisten, transplantatiechirurgen en operatieassistenten hun ogen sluiten voor deze tekenen van leven? Dat ethici, filosofen, theologen, juristen en politici hun goedkeuring verlenen aan de doodverklaring van iemand die in leven is? Welk mensbeeld ligt hieraan ten grondslag? In de meeste gevallen is een hersendode een stervende mens. Wie een stervende mens als een stoffelijk overschot ziet, als een organenbank beschouwt waaraan geld verdiend kan worden, is zijn verbinding met iets heel wezenlijks kwijt. Een hersendood verklaarde mens is geen stoffelijk overschot, maar een mens die afscheid aan het nemen is van het aardse leven. Wat doet het met je als in deze fase je organen uit je lijf worden gesneden? Is de veronderstelling dat je daar als orgaandonor niets meer van merkt niet uiterst speculatief? ◀

Vaccinatie en kindersterfte in Japan

Van alle geïndustrialiseerde landen is Japan het meest terughoudend met vaccinaties. Het BMR vaccin werd in april 1989 in Japan geïntroduceerd. Ouders die de verplichte inenting weigerden, kregen een boete.

Drie maanden na de invoering van het BMR vaccin realiseerden ambtenaren zich dat 1 op de 900 kinderen bijwerkingen van deze inenting ondervond, een aantal dat 2000 keer hoger was dan het verwachte aantal. De hoop werd gevestigd op een andere versie van het vaccin. Dit hielp niet, het aantal bijwerkingen bleef met 1 op de 1755 te groot. Japan vaccineert sindsdien niet meer met het BMR-vaccin, maar beveelt in plaats daarvan een MR-vaccin aan.

Japan vaccineert geen pasgeboren baby’s met het Hepatitis B-vaccin (Hep-B), tenzij de moeder Hepatitis-B positief is. Japan vaccineert geen zwangere vrouwen met het DaTP- vaccin. Japan geeft geen griepvaccin aan zwangere vrouwen of zes maanden oude baby’s en in Japan wordt de noodzaak van het HPV-vaccin niet ingezien. Japan heeft de laagste kindersterfte en de hoogste levensverwachting ter wereld. ◀



Bron: OECD Health Statistics: Health status, <https://tinyurl.com/ycuouq7m>

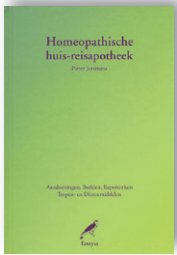
BOEKEN



Wim Hof, Koen de Jong
Koud kunstje



Franz-Peter Mau,
EM in de praktijk



Pieter Jorritsma,
Homeopathische huis-reisapotheek



Hans Moolenbergh,
Gezond leven in een vervuilde wereld

Wim Hof, ook bekend als 'The Iceman' toont al jaren aan dat we als mens tot veel meer in staat zijn dan we ons kunnen voorstellen. De door Wim Hof ontwikkelde methode om met extreme kou om te gaan beslaat drie pijlers; adem, koude en focus. De wetenschap achter de methode en hoe deze zelf toe te passen, wordt in dit boek op een begrijpelijke manier inzichtelijk gemaakt. Het verhogen van onze immuniteit is dus slechts een koud kunstje.

EM is de afkorting van Effectieve Micro-organismen. De Japanner Teruo Higa, hoogleraar landouwkunde, deed na 20 jaar onderzoek een bijzondere vinding, waarbij hij micro-organismen op een zodanige manier combineerde dat deze een gunstig effect hadden op mens, dier en bodem. EM wordt inmiddels over de hele wereld op talloze manieren ingezet. Zoals in waterzuivering, landbouw, horeca, voeding, het huishouden, de geneeskunde, etc.

De huis- en reisapotheek. Bruikbaar voor kenners van homeopathie, maar ook voor beginners. In drie delen: de huis- en reis-middelen, aandoeningen op alfabetische volgorde en een beknopt overzicht van schriftelijke bronnen, zoals *De complete Ayurvedische huisapotheek* van Lad Vasant. Gebaseerd op de tijdloze wijsheid van 5000 jaar oude kennis uit India.

Huisarts Hans Moolenbergh constateert dat er van alles wordt uitgevonden, maar dat de medische wereld daar niet van lijkt te profiteren. Beschavingsziekten als kanker, hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten en allergieën nemen juist toe. Hij stelt 28 vuistregels op over medicijngebruik, voeding, rust, gezonde werkomgeving, en meer.

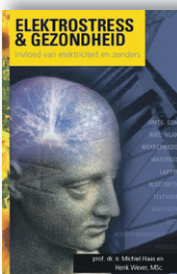
Geïnteresseerd in één van deze boeken? Koop het boek via wereldboeken.nl en steun daarmee De Andere Krant.



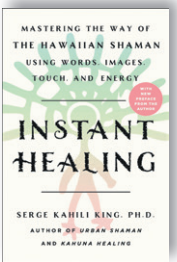
Désirée Röver,
Baarmoederhals-kanker



Dr Gabor Lenkei,
Censuur - Wat U niet mag weten over uw gezondheid



Prof.dr.ir. Michiel Haas,
Elektrostress & Gezondheid



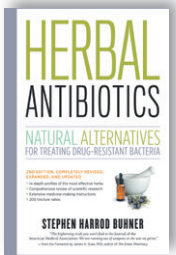
Serge Kahili King PhD,
Kahuna healing

Het boek beschrijft baarmoederhalskanker in het algemeen, het verband tussen baarmoederhalskanker en het human papillomavirus (HPV), de vaccins, de testen met de vaccins, de gevolgen van het HPV-vaccin, de kritiek, de betrokken farmaceutische bedrijven in Nederland en de achtergrond van vaccins In het algemeen. Alle argumenten zijn wetenschappelijk onderbouwd.

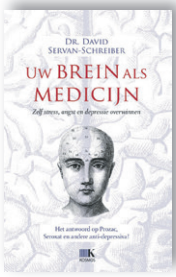
De moderne mens leeft op het vlak van gezondheid als een vogeltje in een kooi, dat zich er niet van bewust is dat zijn vrijheid is ingeperkt. Het weet niet dat er zo'n 100 jaar geleden een stille coup, een staatsgreep, heeft plaatsgevonden in de gezondheidszorg. De geneesmiddelenmafia heeft zich toen de controle over de hele gezondheidszorg en het medische onderwijs toegeëigend. Sindsdien lijkt het steeds minder belangrijk dat mensen gezond blijven... Dit boek heeft al duizenden mensen uit die kooi geholpen.

De GSM en UMTS koken je hersenen, een hoogspanningsleiding veroorzaakt kanker of leukemie bij kinderen, van radon in je huis krijg je longkanker. Geruchten over ongezonde effecten van straling zijn er genoeg en ons huis staat tegenwoordig vol met stralende apparatuur: telefoon, laptop, tablet en magnetron, maar ook wekker, radio, waterbed en babyfoon. Moeten we ons zorgen maken? Dit boek geeft uitsluitsel. Het laat zien waarmee we werkelijk moeten oppassen en wat we moeten afdoen als geruchten. Haas verklaart de invloeden van (elektro)magnetische velden en straling, behandelt factoren die slaap-, woon- en werkomgeving beïnvloeden én geeft praktische tips over hoe schadelijke effecten te minimaliseren.

Serge King beschrijft hoe Huna, de Hawaïaanse sjamanistische benadering van de werkelijkheid, die eeuwenlang verstopt heeft gezeten onder de tirannie van het katholicisme, omgaat met genezing. De Huna sjamanen, kahuna's geheten, gebruiken woorden, beelden, aanraking en energie. Lichaam en geest zijn op een onafscheidelijke manier met elkaar verbonden en verweven. In dit boek raak je vertrouwd met hoe die verbinding zich laat ervaren en hoe je welzijn vergroot als je die verbinding weet te versterken. King wijst daarmee de weg naar genezing zonder pillen, zonder medicijnen. Elke kwaal, elk ongemak dient zich aan tijdens een periode van stress en spanning. Ook die worden door King aangepakt.



Stephen Harrod Buhner,
Herbal Antibiotics



Dr. David Servan-Schreiber,
Uw brein als medicijn



Lynne McTaggart,
Wat artsen je niet vertellen



Peter Gøtzsche,
Dodelijke medicijnen

De antibiotica zijn aan het opraken. Het penicilline tijdperk is bijna voorbij. Door het hoogst onverstandig omgaan met antibiotica in ziekenhuizen, boerderijen en ook thuis heeft de mensheid een aantal 'superbugs' doen ontstaan die er inmiddels immuun voor zijn. Stephen Buhner beschrijft dat er in planten heel complexe antibiotische stoffen zitten die immuun geworden bacteriën goed aankunnen. Zo legt hij uit hoe het komt dat stoffen als aloë vera, knoflook en het extract van grapefruitpitten zo goed werken tegen staphylococcus aureus, E.coli en salmonella. Buhner heeft meer boeken geschreven die hier op aansluiten.

Klassieker op het gebied van natuurlijke behandelwijzen, laat dit boek zien dat stress, angst en depressieve klachten ook zonder medicijnen met natuurlijke methoden succesvol aangepakt kunnen worden. De auteur was een vooraanstaand wetenschapsbeoefenaar, opgeleid in de beste medische tradities in Frankrijk en de Verenigde Staten. Hij was onder meer hoogleraar klinische psychiatrie en eerlijk genoeg om ook de verdiensten te erkennen van bijvoorbeeld de Tibetaanse geneeskunde en de alternatieve gezondheidszorg.

In dit boek zet de auteur, zich baserend op erkend wetenschappelijk onderzoek van een aantal veelgebruikte behandelingen, de risico's op een rij. Dat levert een vaak schokkend beeld op. Niettemin een boek dat bij iedere kritische consument gelezen en al op de plank zou moeten staan. De auteur Lynn Mc Taggart is degene die het maandelijkse blad *Medisch dossier* heeft opgezet. Op pagina 5 van deze krant staat een artikel uit *Medisch Dossier*.

'Niemand heeft het probleem van Big Pharma zo onweerlegbaar, systematisch en nietsontziend op tafel gelegd als de Deense hoogleraar Peter Gøtzsche. De farmaceutische industrie maakt zich systematisch schuldig aan misdadige praktijken op mondiale schaal. De grote farmaceuten verdoezelen onderzoeks-resultaten, verzwijgen bijwerkingen, kopen artsen om, infiltreren scholing en nascholingen, corrumperen patiëntenorganisaties, plaatsen leugenachtige advertenties en bedriegen tijdschriftredacties via ghostwriters. Ze verdienen miljarden met hun dubieuze pillen door te liegen over de kosten van ontwikkeling en productie.' (Recensie)