

DRS. HENK J. TRENTELMAN

Chemo?

Of kan ik zélf kiezen?

ER ZIJN ANDERE MOGELIJKHEDEN



DE EED VAN HIPPOCRATES

DRS. HENK J. TRENTELMAN

Chemo?

Of kan ik zélf kiezen?

Therapievrijheid voor kankerpatiënten



Chemo?
Of kan ik zélf kiezen?
De Eed van Hippocrates
Drs. Henk J. Trentelman

copyright © 2008 by drs. Henk J. Trentelman

All rights reserved, including the right of reproduction
in whole or in part in any form.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door
middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze dan ook,
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2008 voor deze uitgave:
Belfra Publishers for Success BV, The Netherlands
www.succesboeken.nl
email: info@succesboeken.nl
Coverdesign: Danny Grootveld

Bestelinformatie:
voor grote aantallen af te nemen door bedrijven
bestaat een speciale korting.
Uitgaven van Succesboeken.nl zijn in iedere boekhandel te
verkrijgen, zowel offline als online.
Alle uitgaven kunnen tevens besteld worden op de
website van Succesboeken.nl

ISBN: 9789079872015
NUR: 860
Trefw.: gezondheid

Disclaimer

De schrijver en uitgever stellen zich niet aansprakelijk voor enig nadeel door
eventuele onjuistheden of onvolledigheid. De geboden informatie kan, ondanks
alle zorgvuldigheid, onjuistheden bevatten.

De inhoud van dit boek is geen vervanging van reguliere,
medische diagnostiek en/of behandeling.

Zie tevens pag. 321

Dankwoord

Zoals bij mijn vorige boek gold ook hier weer, dat ik bij het op dat
moment aan de orde zijnde onderwerp langs de meest verschil-
lende wegen recente informatie kreeg toegespeeld in de vorm
van persberichten, nieuws via internet, via mail, toevallige ontmoetin-
gen etc.

Het resultaat daarvan zult u bij het lezen ongetwijfeld gaan bemer-
ken. Het is dan ook om die reden, dat ik in mijn dankwoord prioriteit
wil geven aan dat 'lets', dat ik verder niet benoemen kan, doch dat er
zonder enige twijfel is!

– Direct daarna volgt uiteraard mijn lieve vrouw Eline, die heldhaf-
tig en liefdevol aan mijn zijde staat en mij bij voortduring steun geeft.
Die, in plaats van te genieten van een welverdiende rust, zo intensief
betrokken was bij het schrijven van ook dit tweede boek.

Ze beperkte zich daarbij niet tot het meermalen corrigeren van het
manuscript en het doen van suggesties, maar maakte ook mijn archa-
ische schrijfstijl wat meer toegankelijk voor de toekomstige lezer. Haar
liefde voor mij moet welhaast grenzeloos zijn!

– Mijn zoon Patrick, die mij – evenals bij het vorige boek – voortdurend
suggesties aanreikte en mij op het idee bracht een Tweede-Kamerfrac-
tie rechtstreeks te benaderen over, wat ik inmiddels zou willen noemen,
de Gardasil-affaire.

– Mijn zoon Raoul, die mij het originele idee aan de hand deed om met
behulp van een *boekenlegger* aan de doelstelling van dit boek een
extra dimensie te geven.

Een boekenlegger, met daarop onder meer afgedrukt de Eed van
Hippocrates, die en passant, dan wel met enige nadruk op een daar-
voor passend moment, door de (terminale) patiënt aan zijn behande-

lend specialist kan worden aangereikt, als hij ten behoeve van een door hem gekozen alternatieve behandeling geen enkele steun ervaart.

– Mijn dochter Samantha, die met haar sprankelende geest op de juiste momenten de nodige afleiding bracht.

– De arts Hans Moolenburgh, auteur van vele opmerkelijke boeken, die mij na lezing van het manuscript enkele waardevolle aanwijzingen aan de hand deed en die in staat was mij mijn zelfvertrouwen voor wat betreft het mij voor ogen staande doel van het boek, terug te geven.

– De Heilpraktiker Wieger Rekker, die – bijna letterlijk – dag en nacht bereid blijkt terminale patiënten, die voor de voor hen onontbeerlijke steun in Nederland niet of nauwelijks gehoor vinden, met zijn grote en universele kennis op een verantwoorde en ethische wijze bij te staan en, opmerkelijk genoeg, zelfs de kennis heeft om mensen met botkanker te genezen. Hij weet daarmee dan ook aan het begrip ‘heilen’ een bijzondere inhoud te geven!

– Fred Meijroos, de uitgever, die mij – na zijn uitnodiging tot het schrijven van een boek met onderhavige inhoud – voortdurend bleef aansporen door te gaan.

– Wim Snellen en Gerhard ten Oever, die – ieder op zijn eigen en unieke wijze – mij in staat stelden, zowel dit boek als het voorgaande in ‘letterlijke’ zin vorm te geven!

– De Werkgroep Welzijn Kanker (WWK) en daarbij in het bijzonder Ymkje Oosthoek, Ton Claessen en Mike Donkers.

Ymkje vanwege haar tomeloze inzet bij het aandragen van voor dit boek relevante informatie, het geven van morele steun en het leggen van contacten met organisaties en juristen ten behoeve van een bodemprocedure voor wat betreft het ter discussie stellen van het gebruik van chemo als therapie bij kankerpatiënten.

Ton, de verpersoonlijking van de spreekwoordelijke bull terrier, die

als een ware detective via het medium internet iedere gewenste informatiebron feilloos kon traceren en aanreiken.

Mike, wiens specifieke en diepgaande kennis ter zake van landbouw en wat daarmee samenhangt aanleiding vormde tot het aandragen van een qua inhoud bijzonder hoofdstuk in dit boek.

– Claudio, een wetenschapper wars van uitgesleten paradigma’s, die een uitzonderlijke mate van ethisch normbesef weet te combineren met warme menselijkheid en geduld, dag en nacht klaar staat voor terminale patiënten en in staat blijkt te zijn vrijwel iedere alternatieve benadering op zijn merites te beoordelen en daarbij daadwerkelijk constructief support biedt.

– Désirée Röver, die als medical research journalist mij in staat stelde het onderwerp Gardasil in relatie tot baarmoederhalskanker tot in detail in dit boek ter discussie te stellen.

– Wim Huppes, wiens recente ervaringen en zijn van grote integriteit getuigende openheid mij in staat stelden in de laatste hoofdstukken van dit boek suggesties aan te dragen, die mede door zijn inzichten zeer waardevol kunnen worden als onze politiekverantwoordelijke landgenoten en de beleidsmakers in de gezondheidszorg deze serieus nemen.

– De arts Henk Fransen, die mij met zijn boek Bondgenoot nog eens extra bewust deed zijn van de betekenis van een alert en adequaat functionerend immuunsysteem.

– De patiënten, die bereid bleken met hun soms aangrijpende, persoonlijke verslagen aan dit boek hun bijdragen te geven.

– De Stichting Sergio, die mij – naast de steun van Wim Snellen, Theo Michiels, Just Meyer, Peter den Boer en Henny Solleveld – in staat stelde de uitspraak van de medisch specialist, gedaan in 1996 te loochenstraffen dat ik, na weigering van het daarvoor geëigende medisch

protocol, binnen enkele maanden het ziekenhuis ‘in horizontale toestand zou verlaten’.

— Paul Sturkenboom, helaas zeer onlangs overleden, die plannen koesterde – en daarmee reeds in een vergevorderd stadium bleek – faciliteiten te creëren conform het inmiddels in Engeland gerealiseerde concept van medische begeleiding van terminale patiënten bij nog niet wetenschappelijk geteste alternatieve therapieën.

— Onno de Waal, de websitebouwer, die mij, een digibeet, steeds bij de hand nam als paniek toesloeg bij de dreiging van teloorgaan van bestanden en tevens internet voor mij zowel technisch als inhoudelijk toegankelijk maakte.

— Mirjam Kuhlmann, wier kracht ligt in haar inlevingsvermogen en luisterende aandacht, waardoor ze in staat bleek te zijn de grondslag te leggen voor de zeggingskracht van het beeld, weergegeven op de omslag van dit boek. Op haar website www.kleurpunt.nl vindt u opmerkelijke ontwerpen van werelds webdesign.

— Marion van der Veer, die met haar innovatieve, oorzakelijke benadering met betrekking tot ondermeer baarmoederhalskanker weleens een doorslaggevend en humaan alternatief zou kunnen bieden in de nu zo actuele Gardasil-affaire.

Het boek zal gezien de inhoud de nodige weerstand gaan ontmoeten, doch dat is beslist nodig om veranderingen in de Nederlandse gezondheidszorg te bewerkstelligen.

Inhoudsopgave

Dankwoord	V
Voorwoord	1
• Dr. H.C. Moolenburgh, arts	
• Wieger Rekker, Heilpraktiker	
Verantwoording	9
• Medische Missers; Ton van Dijk	
• We zijn de klos; Wim Huppes	
• Matthias Rath, grondlegger cellulaire geneeskunde	
• Chris Fairhurst, vice-president Dr. Rath Health Foundation	
• Aleksandra Niedzwiecki	
Inleiding	19
• Onze onderlinge verbondenheid	
• De grote individuele eenzaamheid, het consumentisme en de honger	
• Het maken van keuzes	
• De samenleving? Dat zijn wij!	
Woord vooraf	23
• Doelstelling van dit boek	
• Noodzaak en mogelijkheid tot omslag in ons denken	
• Twee van elkaar losstaande incidenten	
Hoofdstuk 1	27
• DES	
• <i>Om van het verleden te kunnen leren</i>	
• Voor grotere en sterkere baby's	
• Wereldwijd kregen zes miljoen vrouwen DES	
• Reactie van een lezeres	

Hoofdstuk 2

- Gardasil 31
 - Is er een les geleerd?*
 - o Baarmoederhalskanker
 - o De papillomavirussen
 - o Leidt het hebben van een HPV-infectie tot baarmoederhalskanker?
 - o De Amerikaanse FDA en het Ministerie van Volksgezondheid (HHS)
 - o De mondiale ‘Topconferentie tegen Baarmoederhalskanker’
 - o De gevolgen van Gardasil in cijfers
 - o De situatie in Nederland in 2008
 - o Brief van de voorzitter Gezondheidsraad
 - o De zeven criteria en de toepassing
 - o Onze minister van Volksgezondheid, Ab Klink
 - o Bioresonantie bij papillomavirussen
 - o Signaleren we op het laatste moment toch nog enige wijsheid?

Hoofdstuk 3

Varianten op het thema 49

Hoge bloeddruk en cholesterolverlagende middelen

- Contractresearch als strategie voor de farmaceutische industrie; het stelt niets voor, doch het scheidt een band
- 50 tot 70% van de huidige geneesmiddelen hebben wél bijwerkingen, doch géén positief effect!
- Bioresonantie bij vitamines, mineralen en sporenelementen
- Bestaat er nog onafhankelijkheid binnen de geneeskunde?
- Botontkalking
- Een tekort aan mineralen en sporenelementen in onze voeding!

Hoofdstuk 4

Belastende factoren 63

Een bedreiging voor onze gezondheid

- Stress

- Het DNA
- Kanker begint met stress; zonder stress geen kanker; Lothar Hirneise
- Ziekte als lot en kans; Toussaint
- Stress, kanker, voeding en meditatie; Ian Pearce
- De taal van de organen; Horst Krohne
- Bondgenoot, autobiografie van een immuuncel; Henk Fransen
- Ayahuasca bij religie en bij kanker

Hoofdstuk 5

Ons immuunsysteem en stress 89

Natural Killerzellen, darmflora en candida

- Volledige narcose en de consequentie daarvan
- De Richtlijn Perioperatieve Voeding
- Het belang van onze dendritische en natural killerzellen (NK-cellen)
- Antibiotica, candida en de gevolgen van candida
- Bioresonantie bij candida
- De ziekenhuisbacteriën
- Het gordelroosvirus
- De schimmels
- Rudolf Steiner en koorts
- Hyperthermie

Hoofdstuk 6

Onze voeding en de landbouw 103

De kwaliteit van voeding en bodem

- Het schema van Reckeweg
- Het congres ‘Fusion: Variatie in mensen, diversiteit in zorg’
- De (vermeende) kwaliteit van voeding
- De kwaliteit van onze grond
- De verplichte mestinjecties
- 40% van alle melkveehouders heeft last van kalfjesdiarree
- ‘Wij hebben een steeds groter wordend probleem’; Andres Voss, hoogleraar infectiepreventie

- Nogmaals DNA
- De geschiedenis van de moderne landafbraak; Mike Donkers

Hoofdstuk 7

Ons milieu 139

De status-quo en ons water- en energieprobleem

- De wateren van het Lago do Rei
- Enkele verontrustende cijfers
- Zonlicht en bomen, ingrediënten voor leven
- De relatie tussen olie en overbevolking
- Olievervangende technologieën
- Olieconflicten
- Kolengestookte centrales
- Voorlopige conclusies
- De opwarming van de aarde; een nieuwe ijstijd?
- Verdrag van Kyoto

Hoofdstuk 8

Milieu en kanker 179

De vergiftiging van ons milieu

- Wegen waarlangs chemische stoffen in ons lichaam terechtkomen
- De REACH-richtlijn
- Ons drinkwater en de drinkbaarheid daarvan
- Onze 'relaties' met water; Emoto
- De libel
- Een cultuurinventarisatie
- De oude Hebreeën
- De Kogi-indianen
- Het isolement
- Taken van de GIN's; Jean-François Rischard

Hoofdstuk 9

Chemotherapie 217

Een enquête onder oncologen en de statistieken

- Verrassende antwoorden bij een enquête onder oncologen!
- Voorspellingen voor kankerincidentie
- De betrouwbaarheid van overlevingsstatistieken bij kankerpatiënten
- Een viertal beschouwingen t.a.v. mis(ver)standen en vergissingen bij deze overlevingsstatistieken van kankerpatiënten
- Enkele uitspraken van materiedeskundigen over chemotherapie
- Informatieve websites
- Het paradigma binnen de oncologie
- De uitkomsten van het onderzoek m.b.t. de behandeling van kanker in het Emma Kinderziekenhuis AMC
- Dr. Tullio Simoncini, gespecialiseerd in oncologie, stofwisselingsziekten en diabetologie
- De starheid van denken
- De oekaze, verzonden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, van 4 februari 2008
- Discrepantie met het probioticadrama?
- Communicatie tussen een patiënt en prof. dr. Rodenhuis in verband met een uitzending van Netwerk
- Gedachtewisseling tussen dr. Simoncini en een neurochirurg
- Nogmaals minister Klink
- De Vereniging tegen de Kwakzalverij
- Het gedachtegoed van borstkankerspecialist prof. dr. E.J.Th. Rutgers
- Het testen van medicijnen
- De brief van de arts Moolenburgh aan de artsenvereniging ABNG2000
- Enkele bijdragen van kankerpatiënten m.b.t. de doelstelling van dit boek

Hoofdstuk 10

Chemotherapie en de Eed van Hippocrates 259

'Ik heb geen kanker, ik heb alleen de diagnose kanker'

- De Eed van Hippocrates
- Een nadere beschouwing op de strekking van deze Eed

• Dr. Ulrich Abel en zijn onderzoeken naar en klinische experimenten met chemotherapie	
• De Raad van State en een interview	
• Een bodemprocedure met als doel de toetsing van de Eed	
• De situatie in Duitsland en Engeland	
• De mogelijke effecten van het Britse initiatief	
• Wim Huppes en de Kennisbank	
• Een samenvatting	
• De website www.mijnervaringmetchemo.nl	
Appendix I	281
Alternatieve/complementaire geneeswijzen in gevaar Bob Th. Hornstra, arts; Hans C. Moolenburgh, arts	
Appendix II	287
Briefwisseling tussen WWK en KWF	
Appendix III	293
Bica en ahornsiroop	
Appendix IV	297
Behandelingsprotocol	
Appendix V	301
Complementaire behandeling voor chronische klachten/ziekten en kanker	
Websites	305
Literatuur	313
Disclaimer en de rechten van de patiënt	321

Voorwoord

door dr. H.C. Moolenburgh, arts

Onze wereld is door het moderne snelverkeer en de moderne communicatie dermate ineengekrompen, dat er gesproken wordt over ‘the global village’ (het wereldwijde dorp). Die naam is fout. Het zou moeten zijn: ‘The global city’ (de wereldwijde stad). Deze stad is het symbool van onze wereldwijde cultuur van roofzucht, geweld, uitbuiting van de aarde en gigantische vervuiling, die gedragen wordt door een materialistisch, atheïstisch wereldbeeld.

Het is opmerkelijk, dat de komst van deze nu bijna volgroeide stad bijna 2000 jaar geleden is voorzien door de negentigjarige Johannes, een der twaalf discipelen van Jezus Christus.

Hij noemde die stad het grote Babylon, waarvan ‘de kooplieden de machthebbers der aarde waren’. Babylon is de Griekse naam voor het oude Babel, dat in de geschiedenis bekend geworden is, doordat hier de grote taalverwarring begon.

Daarmee heeft Johannes onze tijd treffend gekarakteriseerd, want als er één ding duidelijk is, dan is het wel dat er een grenzeloze spraakverwarring heerst in onze cultuur en je nauwelijks tien mensen bij elkaar kunt krijgen van wie de neuzen dezelfde kant op staan.

Deze stad zal uiteindelijk ten onder gaan en uit de as zal een nieuwe, rechtvaardiger cultuur oprijzen.

Het boek dat voor u ligt leidt u door deze wereldstad en laat u niet alleen de schitterende handelspaleizen, de peperdure bankgebouwen en de fabrieksmatige ziekenhuizen zien, maar neemt u ook mee naar de duistere spelonken, de achterkamertjespolitiek en de misdadige achterbuurten.

Trentelman toont zich een waardig gids, die met een weelde aan goed gedocumenteerde feiten aantoont, hoe wij met zijn allen nijver

bezig zijn de apocalyptische plagen op te roepen, want die komen niet zo maar: we maken ze zelf.

Het boek bestaat voor een groot deel uit een beschrijving van de manier waarop wij schijnbaar onafwendbaar toesnellen op het vlak voor ons liggende ‘point of no return’, het punt waarop de rampen niet meer kunnen worden tegengehouden. Als we het tij nog willen keren, dan moeten we dat nu beseffen, want veel tijd is ons niet meer vergund.

Er zijn gelukkig tekenen, dat dit bewustzijn bij vele mensen begint door te dringen; al zijn dat helaas zelden de groten der aarde. Het zijn vaak kleine groepen idealistische mensen, die serieus trachten er iets aan te doen, want alleen maar weten is niet genoeg.

Het boek spitst zich dan toe op een frappant voorbeeld van de verdwazing van onze tijd: de chemotherapie bij kanker, die op enkele uitzonderingen na, bij de meeste kankerpatiënten geen dag aan het leven toevoegt, ja vaak meer kwaad dan goed doet.

Toch blijft men maar doorgaan deze therapie massaal in te zetten. Het lijkt wel een losgeslagen locomotief.

Gelukkig is het boek niet pessimistisch van toon en strekking. Het stelt een diagnose van wat er mis is en draagt een mogelijke weg naar de oplossing aan.

Het vertelt ook hoe artsen – eigenlijk zonder zich ervan bewust te zijn – in vele therapieën lijnrecht tegen de door hen aan het eind van hun studie afgelegde Eed van Hippocrates ingaan, die hen immers laat zweren hun patiënten geen schade te doen.

Voor mij als arts is het beschamend, dat dit boek niet door een arts is geschreven, maar door een kankerpatiënt. Eigenlijk is het boek één grote schreeuw, die de gevoelens van tienduizenden patiënten vertolkt: ‘Zou er eindelijk eens iemand willen luisteren naar wat wij, patiënten, zelf willen?’.

Want daar draait het om. Bestaat de arts en bestaat de gezondheidszorg er voor de patiënten, of bestaan de patiënten er voor hen? Let eens op de uitspraken van dat moderne orgaan der inquisitie, de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Met hun razende aanval op iedere arts die het waagt anders te denken dan volgens het starre (en bij chronische ziekten zo zeer teleurstellende) reguliere systeem, profileert deze vereniging zich als voorvechter van de stelling: De patiënt wikt, wij beslissen.

‘Oh’, zal men de officiële instanties horen zeggen, ‘de patiënt mag van ons gaan waarheen hij wil. Dat is zelfs een grondslag van de wet BIG.’

Ja ja, maar als je er dan tevens voor zorgt, dat de anders werkende artsen het werken onmogelijk wordt gemaakt en de door hen gebruikte en bijna nooit schadelijke medicijnen van de markt worden gehaald, dan is die mooi klinkende kreet uit de wet BIG niets meer dan een zoethoudertje geweest.

Dat was trouwens voor goede verstanders van het begin af aan duidelijk.

Ik wens dit boek, waarin zo hartstochtelijk gepleit wordt voor therapievrijheid, dan ook een wijd lezerspubliek toe en ik hoop dat het leidt tot de oprichting van een landelijke patiëntenvereniging, die er bij het parlement op aandringt, dat men niet alleen zelf mag kiezen waar men heen gaat, maar dat degenen die deze keuze bieden dan ook met rust moeten worden gelaten.

Bedenk, dat als zo’n vereniging een half miljoen leden zou tellen – en dat is gezien het aantal alternatieve consulten per jaar gemakkelijk te halen – kamerleden zich wel driemaal achter hun oren zullen krabben voor ze de klaarliggende repressieve wetten aannemen.

Het gaat uiteindelijk om hun zetels!

Dr. H.C. Moolenburgh, arts
Augustus 2008

Voorwoord

door Wieger Rekker, Heilpraktiker te Gronau

Het schrijven en publiceren van dit boek is uitermate belangrijk voor de toekomstige kankerpatiënten in Nederland. Henk Trentelman beschrijft op fascinerende wijze, hoe de therapievrijheid in Nederland schokkerend, en hoe langer hoe meer, aan banden wordt gelegd.

Vrijheid!

Dit woord heeft een magische kracht. 'Nederland' is in de Middeleeuwen ontstaan, doordat onze voorvaders niet accepteerden, dat anderen bepaalden waarin wij moesten geloven.

We hebben toen langdurig oorlog gevoerd tegen de onderdrukkers van deze vrijheid. Er is gelukkig geen Spaanse inquisitie meer. Ook de Franse en Duitse overheersing zijn verleden tijd. Ieder jaar vieren we 'bevrijdingsdag'.

Maar, zijn we werkelijk vrij? Mogen we bijvoorbeeld de therapie volgen waar we zelf vertrouwen in hebben?

Een patiënt van mij beschreef de huidige situatie heel doeltreffend. Hij zei: 'Meneer Rekker, we leven in een gematigde dictatuur'.

Deze patiënt had de nazidictatuur meegemaakt, hij weet hoe een strenge dictatuur eruitziet. Hij weet ook hoe een gematigde dictatuur eruitziet. De huidige gematigde dictatuur is veel subtieler.

We mogen zeggen: 'Balkenende is niet goed wijs'. Niemand sluit ons daarvoor op. Dat geeft een gevoel van vrijheid. We merken pas dat we niet echt vrij zijn, als we geconfronteerd worden met een ernstige ziekte: als je kankerpatiënt bent, gaan anderen bepalen wat er met je gebeuren gaat.

Uiteraard mag je een behandeling weigeren, maar is dat vrijheid? Vrijheid in dit geval betekent: de mogelijkheid hebben om zelf te

kunnen **kies**en welke therapie je graag wilt en niet alleen of je wel of niet behandeld wilt worden.

Henk Trentelman laat in zijn boek duidelijk zien, dat de geneeskunde in Nederland niet meer overeenkomt met de inhoud van de Eed van Hippocrates.

Bij het afleggen van deze Eed belooft de arts de opvattingen van de patiënt te zullen eerbiedigen en hem geen schade te berokkenen. Dit kun je helaas op verschillende manieren interpreteren. Ik wil dit duidelijk maken aan de hand van een voorbeeld:

Jaren geleden behandelde ik een patiënt met longkanker, nadat hij regelmatig in een academisch ziekenhuis in Nederland werd onderzocht en behandeld met chemo, helaas zonder succes.

Men kon niets meer voor hem doen. Deze patiënt wendde zich daarna tot mij, waarop ik hem o.a. Horvi-therapie gaf. Op een gegeven moment waren de longen aantoonbaar geheel schoon. De patiënt ging terug naar het academische ziekenhuis en verzocht daar zijn oncoloog om een schriftelijke verklaring hiervan; een verklaring, waarin stond dat de behandeling die hij in Duitsland gekregen had succesvol was geweest.

Deze verklaring was namelijk nodig voor de Nederlandse verzekeringmaatschappij om (een deel van) de kosten die hij bij mij had gemaakt, vergoed te krijgen.

De reactie van de oncoloog spreekt boekdelen: 'Ik wil u wel *mondeling* meedelen dat de behandeling succesvol is gebleken, maar u krijgt dat van mij **niet** op schrift'.

Waarom wilde deze oncoloog dat niet schriftelijk bevestigen?

Artsen in Nederland zitten vast aan een protocol. Afwijken van dit protocol heeft nare consequenties. Artsen hebben geen therapievrijheid, er wordt van bovenaf gedecreteerd waar ze zich aan te houden hebben; kenmerkend voor een dictatuur.

Ik twijfel niet aan de oprechtheid van de (meeste) artsen. De artsen in Nederland hebben het beste voor met hun patiënten. Veel artsen (maar ook patiënten) hebben echter niet door, dat ze slachtoffer zijn van deze subtiele, gematigde dictatuur.

Sinds 2½ jaar behandel ik een patiënt met een ernstige hersentumor, nadat de artsen in Nederland hem niets meer te bieden hadden, behalve chemo, dat zijn leven met ongeveer drie maanden zou verlengen. Kosten van deze chemokuur: € 30.000. De patiënt heeft echter voor een andere therapie gekozen.

Momenteel zijn er grote problemen met de verzekering om de kosten voor deze alternatieve therapie vergoed te krijgen. Volgens protocol mag hij wel een kuur van € 30.000 ondergaan die zijn leven hoogstens een paar maanden verlengt, maar een veel goedkopere behandeling, die effectief is gebleken (!), wordt mogelijk niet vergoed!

Het voorbeeld van deze patiënt geeft inzicht in de macht van de farmaceutische industrie.

Henk laat in zijn boek zien hoe de politiek en de farmaceutische industrie bepalen hoe een patiënt behandeld dient te worden. Alternatieve behandelaars worden als kwakzalvers bestempeld. Alternatief betekent echter niet onwetenschappelijk, alternatief betekent een andere mogelijkheid.

Momenteel is er veel publiciteit rondom dr. David Servan Schreiber. Dr. Servan Schreiber kreeg vijftien jaar geleden een hersentumor. Hij liet zich regulier behandelen. Helaas kwam de tumor terug.

Hij is toen verder dan de reguliere geneeskunde gaan kijken: de combinatie van regulier met alternatieve geneeswijzen hebben hem genezen. Hij heeft hierover een prachtig boek geschreven.

Dr. Servan Schreiber pleit voor meer integratie van 'alternatieve' denkwijzen. Het is bijvoorbeeld wetenschappelijk bewezen, dat patiënten die behandeld zijn voor borstkanker 50% minder kans op een recidief hebben, als ze iedere dag een half uur (stevig) wandelen.

Ik ken geen goedkoper middel dat zo effectief is. Wanneer gaan de mammapoli's dit advies in hun behandeling meegeven?

Behalve chemo, bestraling en operatie zijn er uitstekende methoden om patiënten te behandelen. Echter, als een patiënt daarvoor kiest wordt hij niet meer ondersteund door de artsen in Nederland.

Onderzoeken worden geweigerd. Gelukkig kunnen ze dan in Duits-

land terecht. Het is voor mij bijna komisch om te bedenken, dat onze eerste bevrijdingsoorlog in de Middeleeuwen tegen het Duits-Spaanse rijk was. De reguliere artsen die ik hier in Duitsland raadpleeg voor onderzoek (internisten en radiologen) zijn onbevangen en zonder uitzondering zeer meelevend en meevoelend met mijn patiënten.

Een voorbeeld maakt duidelijk hoe artsen in Duitsland met patiënten omgaan:

Toen mijn reeds eerder genoemde patiënt met de hersentumor bij de Duitse radioloog kwam voor een MRI, vertelde deze patiënt, dat de artsen in Nederland hem gezegd hadden, dat hij dood zou gaan.

De reactie van de radioloog was: 'Wij hebben het boek des levens niet geschreven'. In het geval van deze patiënt blijkt dat inderdaad overduidelijk!

Het is zowel voor mij als voor mijn patiënten zeer bevredigend om zo te kunnen samenwerken. Helaas worden deze (vaak dure) onderzoeken zelden door de verzekering vergoed.

Toen Henk mij vroeg om een voorwoord te schrijven heb ik dit graag toegezegd. Soms hebben Henk en ik een afwijkende mening. Ik heb een andere mening over reïncarnatie en het gebruik van ayahuasca en de daarmee samenhangende therapieën. Dit is echter geen belemmering voor mij om u het boek van harte aan te bevelen.

Ik hoop en wens, dat het lezen van dit boek een nieuwe vrijheid zal brengen: de vrijheid om zelf te beslissen hoe je behandeld wilt worden.

Wieger Rekker
Augustus 2008

Verantwoording

In mijn eerste boek ben ik uiterst terughoudend geweest in mijn visie op het functioneren van de geneeskunde in het algemeen en in Nederland in het bijzonder.

Mijn persoonlijke waarnemingen tijdens de laatste twee jaren na het verschijnen van mijn boek, de publicaties in zowel Nederlandse als buitenlandse bladen en periodieken en wat ik verneem via veelal medisch getinte tv-programma's, hebben mij evenwel verdrietig gestemd en opstandig gemaakt.

Voeg ik daarbij de inhoud van twee recent uitgekomen boeken van respectievelijk Ton van Dijk, researchjournalist, met de titel *Medische Missers** en Wim Huppel, internist, filosoof en biotechnoloog, met de titel *We zijn de klos***, waarvan ik hier volgendelijn alinea's uit de achterflap citeer, dan vraag ik mij af hoe een samenleving zich op deze wijze heeft kunnen ontwikkelen?

- 'Jaarlijks overlijden naar schatting alleen al in de ziekenhuizen 1.700 patiënten door medische fouten, zoals blijkt uit een recent rapport van de Orde van Medisch Specialisten. Over de hele gezondheidszorg lopen de schattingen over het aantal doden door medische missers uiteen tussen de 5.000 en 8.000. Daarnaast lopen ieder jaar circa 30.000 mensen onnodig letsel op door fouten tijdens de behandeling. Hoe ontstaan die fouten en hoe zijn de reacties daarop van de medici en gedupeerden?'
- 'De Nederlandse zorgsector kampt met een verstikkende regelgeving, een lappendeken van adviesorganen, koepelorganisaties, belangenverenigingen, monopolistische afspraken over prijzen en vooral: van hogerhand opgelegde targets, die koste wat kost gehaald moeten worden. Dat is de voornaamste reden dat we veel teveel betalen voor onze zorg. Dit boek gaat niet alleen in op de misstanden, het laat ook zien hoe het anders kan.'

* uitgegeven door Nijgh & Van Ditmar, Amsterdam, 2007

** uitgegeven door Veen Magazines, Diemen, 2008

Uiteraard is dat niet de enige reden geweest om – na ampele bezinning – met enige gretigheid in te gaan op het voorstel van de uitgever om een boek te schrijven over chemotherapie en wat daar direct en indirect mee samenhangt.

U dient daarbij te bedenken, dat ik reeds vele jaren *dagelijks* per e-mail tientallen terminale patiënten in hun verwerkingsproces steun poog te bieden.

Ik geef u daarvan hier een voorbeeld. Niet om mijzelf daarin te profileren, doch om hiermee de doelstelling van het boek enig perspectief te geven.

4 augustus 2008

Lieve Henk,

Allereerst wil ik het gevoel bij je wegnemen, dat je met ‘lege handen staat’. Werkelijk elke mail draagt zijn eigen rijkdom, een luisterend oor, een aandachtige geest en een liefdevol hart. Zo ervaar ik het telkens weer en ik geloof in die kracht die ‘Delen’ heet en elke mail is daarvan vervuld.

Dus alsjeblieft vertrouw er maar op, ook al zul je zeker niet altijd het passende antwoord hebben, dat jouw beweging weer een volgende in gang zet en dat is voldoende om inzichten en antwoorden uit het universum te ontvangen.

Bovendien heb ik vanochtend een uitgebreid telefoongesprek met Wieger gehad. Weer hartverwarmend hoe zomaar, een mij onbekende Heilpraktiker belangeloos wil meedenken, helpen, meevoelen en even niet te vergeten: dit contact ontstond door jouw Gevende Handen!!!

We zijn je erg dankbaar dat je deze Heilpraktiker op ons pad bracht. Iemand in wie wij veel vertrouwen hebben en die onze inzichten deelt.

Niet gebonden door protocollen en afspraken, maar een open, luisterende man die de wezenlijke vraag en de duidelijke tekenen in het proces onderkent.

De reguliere artsen zullen ongetwijfeld wel naar beste weten handelen, maar dat voelt voor ons niet compleet. Wij ervaren dat

deze artsen door hun beperktheid de verbanden in het ingewikkelde proces van kanker over het hoofd zien. We hebben altijd gezocht naar aanvulling en/of ondersteuning in een alternatieve behandeling.

Zeker toen in de loop van het proces duidelijk werd hoe de ‘blijvende bijwerkingen’ en/of schade van de agressieve geneesmiddelen de kwaliteit van leven drastisch deden verminderen.

Verzachting i.p.v. verharding, ondersteuning i.p.v. aanvallen. We staan nu op een punt dat er niets meer te verliezen is en het wordt almaar helderder, dat het gaat om inzicht en vertrouwen in de mens als drie-eenheid van geest, ziel en lichaam en dat de schepende kracht van heling en genezing diep in onze eigen kern verscholen ligt.

Wij ervaren dagelijks dat de wens een passende behandeling te vinden ‘voor een uniek mens’ die als een sjabloon past op zijn eigen blauwdruk een weg met ongekend veel hobbels en weerstanden is. Maar zeker de moeite waard, omdat die vrijheid in behandeling ‘Onze kwaliteit van Leven is’.

Warme groet,

Elly

Daarnaast – en dat was destijds tevens de aanleiding tot het oprichten van een Stichting – heb ik al mijn voormalige gezinsleden, ondanks ondergane operaties, chemo en bestraling, aan kanker verloren.

Toen ik zelf in oktober 1996 door deze ziekte werd overvallen en het u bekende protocol door specialisten gastvrij kreeg aangeboden, heb ik dat met grote beslistheid afgeslagen en heb ik mijn eigen weg gezocht en neergelegd in mijn eerste boek.

De stroom informatie, tenslotte is het medium e-mail laagdrempelig, werd na het verschijnen daarvan slechts groter en ik geef u hierna een recent ontvangen bericht als voorbeeld.

Verder zijn mijn lieve echtgenote en ik tijdens het redigeren van het boek opnieuw belaagd door de diagnose kanker, ditmaal vastgesteld bij Eline, mijn vrouw.

Het geeft mij associaties met de Bijbelse Job op de mestvaalt!

Badinerend noemen we onszelf ‘de terminaaltjes’. Gelukkig ontvangen we op velerlei manieren geweldige steun van onze kinderen en uit onze omgeving.

Ik hoop dat u met name aandacht zult willen besteden aan de apotheose van dit boek, te weten de therapievrijheid van de terminale patiënt, zoals die reeds jaren bestaat in Duitsland en die sinds enkele maanden ook in Engeland is ingevoerd.

Zuiver humaan gezien is het teleurstellend, dat voor een dergelijk doel argumenten moeten worden aangedragen. Op het moment dat ik dit schrijf zijn we ons aan het beraden over een proefproces, gebaseerd op de toepassing van chemotherapie in relatie tot de Eed van Hippocrates, teneinde een en ander kracht bij te zetten vanuit de daarmee wellicht te verkrijgen publiciteit.

Aan u, de lezer, om via benadering van pers en tv deze doelstelling verder uit te dragen.

Tot slot van deze verantwoording enkele uitspraken tijdens het vredes- en gezondheidscongres in 2003 (zie www.dr-rath-foundation.org).

Dr. Matthias Rath, grondlegger van cellulaire geneeskunde:

‘Bij het begin van deze dag voelde ik me een beetje als Telford Taylor, om over dingen te spreken die zo ongelooflijk zijn, dat ze de menselijke intelligentie te boven gaan, zodat je weigert ze te geloven, over de nummer één van de investeringsindustrie: de farmaceutische industrie.

Ik ben de man geworden die ik nu ben door het meningsverschil met de farmaceutische industrie en hun ‘zakendoen in ziekten’. Ik ken en bestrijd deze belangengroepen al vijftien jaar. Ik ken hun foefjes en hun sterke, maar ook hun zwakke punten.

Het zwakste punt van die kolos, die mammoet zoals ze soms overkomt, is de waarheid. Omdat die kolos enkel en alleen is gebaseerd op bedrog, leugens, misleiding, verkeerde wetenschappelijke gegevens en omkoping.

Op de eerste dag van het vredes- en gezondheidscongres hebben we veel gehoord: over de dingen die de farmaceutische ondernemingen de mensen aandoen in ontwikkelingslanden, over patiënten met hartzwakte, hoge bloeddruk en hartinfarcten, wat ze mensen met aids en tuberculose aandoen, over het kronkelende doolhof dat alles stuurt.

Dat alles zijn misdaden tegen de menselijkheid die nu een halt moeten worden toegeroepen! We zullen de politici moeten zeggen: “U draagt de verantwoordelijkheid om u bij ons aan te sluiten.”

Chris Fairhurst, vice-president van de Dr. Rath Health Foundation:

‘Aan het begin van de twintigste eeuw beheerde en controleerde een groep rijke mensen een belangrijk deel van het bedrijfskapitaal in de VS. Dit kapitaal was tijdens de industriële revolutie in de tweede helft van de negentiende eeuw verdiend.

Deze groep rijken beseftte, dat de industrialisatie van de gezondheidszorg hen verdere mogelijkheden verschafte om nog meer rijkdom te vergaren. Door de openbare gezondheidszorg te ‘rationaliseren’ en aan het begin van de twintigste eeuw bij dit proces de technologische ontwikkelingen te betrekken op het gebied van de scheikunde, brachten zij de gezondheidszorg als **handelsvorm** tot ontwikkeling.

Een handelsvorm, die uiteindelijk leidde tot de op patenten gebaseerde farmaceutische industrie. De reusachtige rijkdom stelde hen in staat ondernemingen te stichten en uit te breiden, hetgeen hen totale controle garandeerde over de **openbare gezondheidszorg**.

De bekendste onder deze mensen was John D. Rockefeller. De familie Rockefeller behoorde via de Chase Bank en de Standard Oil Company samen met J.P. Morgan via de Morgan Bank tot de belangrijkste financiers van het Derde Rijk van Nazi-Duitsland.

Standard Oil was de grootste aandeelhouder van IG Farben en IG Farben was na de familie Rockefeller de grootste aandeelhouder van Standard Oil.

Door deze en andere relaties verwierf het bedrijfsmodel van de **openbare gezondheidszorg** een sleutelpositie in **ieder** ontwikkeld land ter wereld. Deze kringen investeerden heel veel in medisch onderzoek, maar ook (!) in de opleiding van artsen, in de vervaardiging en ver-

koop van medicijnen en in het gezondheidsbeleid. Daarbij werden de voordien bestaande, patiëntgerichte, gemeentelijke instellingen geleidelijk afgeschaft.

In dit bedrijfsmodel werd de patiënt behandeld als klant en werden de medicijnen beschouwd als handelswaar. Alles was gericht op de verkoop van producten. En..., als die producten **bijwerkingen** vertoonden en daarmee een afzetmarkt voor **nieuwe** producten schiepen? Des te beter! Ook nu nog is dit het economisch model.

Pfizer Incorporated is de grootste van de farmaceutische/petrochemische ondernemingen; haar balanswaarde is eind 2007 ruim \$ 66 miljard. Ze bezit de octrooirechten op 8 van de 25 meest verkochte synthetische geneesmiddelen ter wereld, zoals Lipitor, Viagra, Diflucan en Zolofit.

Pfizer's marktwaarde is op grond van cijfers van de Wereldbank groter dan de rijkdom van diverse grote en welvarende landen.

Als grondlegger van de Trilaterale Commissie genoot David Rockefeller, de kleinzoon van John, dertig jaar lang vrije toegang tot de politieke en zakelijke wereldleiders, waardoor de Rockefellerdynastie ongestoord kon doorgaan met haar 'criminele handel in ziekten'.

Zoals uit mijn bewijsmateriaal blijkt, zet David Rockefeller de familietraditie voort.'

Aldus Chris Fairhurst.

Dr. Aleksandra Niedzwiecki:

'Wij eisen, dat de verantwoordelijke politici, die miljoenen patiënten bedrogen hebben en die de ethiek van de geneeskunde ondermijnden om hun 'handel in ziekten' te kunnen drijven, voor de rechter gedaagd worden.

Het 'zaken doen in ziekten' van de farmaceutische industrie moet het hebben van onze gezondheidsproblemen. Daarvoor onderhoudt de industrie nauwe contacten met de media en de centra van wetenschap, economie en politiek.

Vandaag de dag bestaat er geen andere ziekte die zoveel angst zaait als **kanker**. Ondanks de decennialange 'strijd tegen kanker' en de miljarden dollars die in het onderzoek geïnvesteerd zijn, voelen wij ons

machteloos als wij tegenover deze ziekte staan. Volgens de WHO sterven ieder jaar ongeveer tien miljoen mensen aan kanker.

Alleen al in de VS zijn de kosten die jaarlijks in verband met kanker ontstaan meer dan 180 miljard. Dat is de hele omvang van ons leed, maar ook van de enorme handel.

Het prestigieuze ziekenhuis en onderzoekscentrum 'Memorial Sloan-Kettering Cancer Center' in New York maakte dr. Niedzwiecki bijvoorbeeld duidelijk, hoe wetenschappelijke onderzoeksrichtlijnen en **-programma's** door de **industrie** bepaald, gecontroleerd en **gemanipuleerd** worden.

Je zou kunnen denken, dat dit Center niets van de vooruitgangen afweet, die op het gebied van de **natuurlijke** gezondheid geboekt zijn. Dat is echter niet het geval.

Het archief van de Oregon State University bevat een brief die Linus Pauling in 1987 (!) aan dr. Marks stuurde, de president van het Memorial Sloan-Kettering, waarin dr. Pauling – tweevoudig Nobelprijswinnaar – erop aandrong, dat er een klinisch onderzoek naar vitamine C en kanker gedaan zou worden. Wat was het antwoord?

Het 'antwoord' was duidelijk: de brief verdween in het *archief* en het door Pauling gesuggereerde klinische onderzoek naar de effecten van vitamine C en kanker werd nimmer door hun onderzoekscentrum verricht!

Vandaag de dag (2008) voert het onderzoekscentrum van dr. Rath onderzoeken met lysine en andere vitale celstoffen uit en heeft het verbazingwekkende resultaten met betrekking tot kanker geboekt.

Carrières en vermogens worden opgebouwd, die geheel afhankelijk zijn van het chemotherapeutische uitgangspunt. Daardoor wordt de markt van geneesmiddelen die de bijwerkingen moeten bestrijden alleen maar uitgebreid'.

Het *Journal of Clinical Oncology* publiceerde een onderzoek naar de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie:

bij 61% van de patiënten kwam leververgiftiging voor;

bij 81% van de patiënten gehoorbeschadiging;

bij 70% van de patiënten nierbeschadiging;

bij 92% van de patiënten longproblemen;

bij 94% van de patiënten hartvergiftiging.

Ongeveer 8% van de patiënten stierf een toxische dood; een term, die speciaal voor dood door chemotherapie is ontwikkeld.

Er waren ook gevallen van coma en verlamming.

Maar... welke conclusie werd er uit het onderzoek getrokken?

‘Chemotherapie met IFEX wordt met **acceptabele** bijwerkingen en voorspelbare orgaanvergiftiging **goed verdragen**’.

Dit medicijn is geen uitzondering. Er zijn zelfs boeken, die patiënten over de bijwerkingen van chemotherapie informeren. U kunt zulke beschrijvingen op meer dan 200 boekensites vinden.

Er is maar één conclusie die uit de decennialange voortzetting van chemo- en bestralingstherapie getrokken kan worden:

De grootste hindernis voor het genezen van kanker is de enorme handel die de farmaceutische bedrijven voor hun gepatenteerde producten tot stand hebben gebracht.’

En de protocollen die in ziekenhuizen gehanteerd worden.

Om aan te geven dat er naast de farmaceutische industrie ook gigantische ondernemingen zijn met een diametraal andere visie voor wat betreft verantwoordelijkheid voor de samenleving, noem ik u als voorbeeld de TATA Group; omzet in meer dan tachtig landen in het boekjaar 2007: € 18,7 miljard. Recente overnames zijn onder meer staalconcern Corus, Land Rover en Jaguar:

‘Behoedzaam roert Chudamani Sardar door de koeienmest, totdat deze goed met het water vermengd is. Als bruin goud glijdt de smurrie door haar blote handen en verdwijnt vervolgens in een bolvormig reservoir. Tevreden kijkt Sardar op. Ze glimlacht. Zo, weer een dag gas om te koken! Want zo simpel en doeltreffend zijn de *biogasinstallaties*, geplaatst door TATA Steel in Sidmakudar, een gehucht in de arme deelstaat Jharkand, in het oosten van India.

Het leven in dit boerendorp wordt gekleurd door technologie die is aangeboden door bedrijven van TATA Group.

Zo brandt er 's avonds licht in Sardars lemen huisje dankzij het *zonnepaneel* van TATA, pontificaal op het erf neergezet in de brandende zon.

‘De komst van TATA heeft ons leven enorm verbeterd’, zegt de 27-jarige Sardar verlegen onder de schaduwrijke bomen. ‘Alles is anders sinds we gas en licht hebben’’. (bron: Ode, mei 2008)

Henk Trentelman
September 2008

www.voorennadediagnose.nl
www.chemo-versus-hippocrates.nl

Inleiding

Met name bij het schrijven van een boek met deze strekking bespringen je gedachten, die je tenslotte met lege handen laten staan, omdat het ons bevattingvermogen te boven gaat.

Enerzijds de overweldigende pracht en schoonheid van de onderlinge *verbondenheid* in de natuur. Destijds, na het vernemen van mijn diagnose – inmiddels ruim twaalf jaar geleden – hebben mijn lieve vrouw en ik een lange reis gemaakt door Zuid-Afrika; een geweldige belevenis, die extra dimensies verkreeg door de grote kennis van onze reisgids, een fauna- en floraspecialist.

Zo ver behoef je echter niet te gaan. Als je bewust leeft, dan zie je soortgelijke wonderen in je eigen tuin. Een vogel, die elke morgen contact met je zoekt door een voortdurend tikken op je raam, de geboorte van een libel in de vijver, het uitbroeden van een nest eieren door een kip, omdat de moedereend door een vos is verschalkt en de paniek van de kip, wanneer de kuikens later de vijver opzoeken.

Hoewel dat niet meer in onze cultuur en ons denkpatroon past, kan ik mij geheel inleven in de bijzondere cultus van de Kogi-indianen, die een speciaal ritueel hadden ontwikkeld om die verbondenheid met en het vereiste respect voor de natuur levend te houden. Meer daarover later in het boek.

Anderzijds hoe onze samenleving zich ontwikkeld heeft. De grote individuele *eenzaamheid* in een stad. Het consumentisme, dat er toe leidt dat 40% van de Nederlanders kampt met overgewicht, terwijl op hetzelfde moment 850 miljoen mensen honger lijden (www.first8.org).

De wereldwijde monetaire crisis, die ongetwijfeld gaat komen als de consequenties zichtbaar worden van het feit, dat de VS nog steeds **wekelijks 20 miljard ongedekte** dollars ‘investeert’ in een heilloze en uitzichtloze situatie in Irak en het daaruit voortvloeiende bankroet en de vlucht uit de dollar.

(Ter informatie voor wat betreft de VS: een astronomische staats-

schuld van meer dan \$ 10.000 miljard en een daaraan gerelateerde *rente van jaarlijks \$ 500 miljard.*)

De gevolgen van onze invloed op het klimaat: tot voor kort werd aangenomen, dat de *overgangen* tussen warme perioden in Noord-Amerika, Europa en noordelijk Azië naar vergletsjering *geleidelijk* verliepen.

Bij het analyseren van boorkernen met pas ontwikkelde boor- en detectie-instrumenten van de oudste, bereikbare gletsjers in Groenland constateerden de wetenschappers tot hun ontsteltenis, dat die overgangen van ijstijdachtig weer naar weer zoals wij dat nu kennen gewoonlijk maar twee of drie jaar duurden!

Patronen van een ijstijd tegenover gematigde temperaturen blijken onderdeel te zijn van een zeer precies afgestemd systeem, dat slechts twee *toestanden* kent en dus in een oogwenk van de ene naar de andere toestand overgaat. Enorme volksverhuizingen staan ons dus te wachten als we onze wijze van leven niet snel veranderen.

Dit boek legt het accent op de manier waarop we onze medische zorg hebben ingericht, waarbij we ons steeds verder technisch specialiseren, doch de aandacht voor de samenhang tussen lichaam, geest en ziel ons volledig ontgaat.

Waarbij we menen, dat we ons lichaam en onze psyche kunnen genezen door ons lot in handen te leggen van de arts en de farmaceutische industrie, zonder ons te realiseren, dat we veelal zelf, direct of indirect, oorzaak zijn van onze lichamelijke en geestelijke disharmonie en ook zélf aan een genezingsproces kunnen bijdragen. Dat de farmaceutische industrie in onze leef- en denkwijze kansen ziet en zelfs behoeften blijkt te kunnen creëren.

Dat het diezelfde farmaceutische industrie duidelijk is, dat chemotherapie bij kankerpatiënten niet of nauwelijks resultaat biedt, doch dat hun invloed op de medische wereld jaarlijks honderden miljarden omzet genereert. Die farmaceutische industrie is verantwoordelijk voor miljoenen doden.

Hoewel ik geen beeld heb van de achtergronden van Schepper en Schepping – daarvoor schiet ons bevattings- en voorstellingsvermogen tekort – heb ik vaak getracht een verklaring te vinden voor het feit dat de Liefde, die vooral en met name dáár verondersteld mag worden, zo diametraal staat tegenover wat ik in onze samenleving aantref.

In het concept dat mij voor ogen staat, ligt de gezochte verklaring voor deze discrepantie in onze *vrije wil*. Die vrije wil geeft ons de mogelijkheid tot kiezen. Dagelijks maken wij, bewust of onbewust, honderden keuzes.

Of dat nu gebeurt bij de schappen van een zelfbedieningszaak, in het verkeer, bij de opvoeding van onze kinderen of bij het doen van wetenschappelijke research en de promotie van de daaruit voortvloeiende medicijnen en therapieën; we maken voortdurend keuzes en elke gemaakte keus heeft consequenties. Ik beperk mij hier tot de bewust gemaakte keuzes vanuit welke overweging dan ook!

Die keuzes, ook die welke zijn gedaan in de uitoefening van ons beroep of in onze maatschappelijke functie, zijn onderdeel van onze spirituele groei. Die groei, of het ontbreken daarvan, biedt perspectief binnen de context van onze eeuwige ziel en – afhankelijk van het gehanteerde concept – aan doel en inhoud van de volgende incarnatie.

Die vrije wil biedt dus géén ruimte voor een eventueel ingrijpen door de Schepper; dat zou immers een contradictio in terminis zijn!

Wat ik met dit boek poog te bereiken is een bewuste inzet van die vrije wil. Ik vraag uw hulp.

Ik meen mij te herinneren Jan-Peter Balkenende eens te hebben horen zeggen: ‘De samenleving? Dat zijn wij!’ Ik vraag daarom u, de lezer, mij te helpen onze samenleving te mobiliseren; onze samenleving wakker te schudden en van de overheid te eisen, dat de *terminale* (kanker)patiënt de vrijheid krijgt, zoals dat in Duitsland en sinds kort in Engeland reeds het geval is, om *díe* therapie te kiezen, waarin hij/zij vertrouwen heeft en daarbij de steun te kunnen verwachten van een specialist die daartoe bereid is.

Woord vooraf

Alvorens u gaat lezen is het van belang te weten wat de doelstelling van dit boek is. Waarom? Omdat u zich aanvankelijk zult gaan afvragen waar de veelal onrustbarende en niet zelden schokkende informatie naar toe voert.

Het gaat mij, en naar ik hoop ook u, om de **therapie vrijheid** van de terminale kankerpatiënt in Nederland.

Een dergelijk doel zal u, als u nog niet direct dan wel indirect geconfronteerd werd met de diagnose kanker, beslist vreemd voor komen.

Met name in een land als het onze, met het hoge peil van zorg in een democratische setting, zou toch de genezing van de patiënt centraal moeten staan?! Zo eenvoudig blijkt het echter niet te liggen, zoals we nog zullen zien.

Financiële aspecten – in de meest ruime zin van het woord – en starheid in het wetenschappelijk denken liggen ten grondslag aan een uiterst merkwaardige interpretatie van de Eed van Hippocrates.

Gegeven de invloed van de farmaceutische industrie, de belangenverstremgeling met de medische wereld en de ongelooflijke manipulaties met statistieken over het vermeende succes van chemotherapie en vaccins, worden we als patiënt collectief misleid en is vrijwel niemand in staat om na de diagnose kanker de voorgestelde ‘reguliere’ behandeling met de nodige scepsis aan te horen.

Daarbij komt dan nog de gebruikelijke hetze tegen alles wat al snel als ‘alternatief’ wordt aangemerkt; in ons land een term die geen neutrale inhoud meer blijkt te hebben!

In mijn voorgaande boek, *Voor en na de diagnose*, verhaalde ik over een bepaalde boomsoort in Zuid-Afrika, waarvan bekend is dat deze over een uiterst effectief afweermiddel beschikt, dat berust op een

combinatie van tannine en communicatie: zodra giraffen zich op een al te uitbundige en gretige manier tegoed doen aan hun bladerdek, scheiden deze bomen een overmaat aan tannine af, een uiterst bittere stof. Dit proces wordt echter niet alleen in gang gezet bij de bewuste bomengroep, maar geschiedt gelijktijdig tot in de wijde omtrek, hetgeen de giraffen noopt tot het verleggen van hun aandacht naar elders.

Waar ligt nu de relatie met de hierna nog uitvoerig te signaleren uitwassen in onze samenleving?

Als, op basis van wetenschappelijk onderzoek, blijkt dat zelfs *bomen* elkaars emoties kunnen delen, elkaar kunnen waarschuwen voor de vraatzucht van giraffen en daarmee een dreigend gevaar afwenden, zouden wij *mensen* dan via internet, e-mail en de hierna aan te dragen relevante informatie, geen ‘tannine kunnen afscheiden’ om daarmee een uiterst noodzakelijke en dringende omslag in ons denken te bewerkstelligen?

De vergelijking met de giraffen gaat echter niet geheel op; dat is immers inherent aan het maken van vergelijkingen. We zullen, *mens* zijnde, enige verfijning moeten aanbrengen.

Bij bomen zullen, zoals bij mens en dier, geen gezags-, machts- en krachtsverhoudingen een rol kunnen spelen. Een boom is een boom en de gememoreerde communicatie is reeds een unieke kosmische voorzienigheid.

In onze menselijke samenleving spelen deze verhoudingen evenwel een grote rol, ze kunnen leiden tot ongewenst gedrag vanuit overwegingen van persoonlijk gewin en ego, zoals we uitvoerig zullen aantonen.

Er zal dan ook een terreinverkenning aan vooraf moeten gaan, waarbij de farmaceutische industrie vanwege haar – eerder genoemde – enorme invloed niet kan worden ontzien.

Twee van elkaar losstaande incidenten (DES en Gardasil) kunnen daarbij dienen als illustratie voor de invloed daarvan op het leven van ieder van ons.

Recente ontwikkelingen in onder meer politieke verhoudingen

hebben daarnaast echter laten zien, dat zelfs absolute regimes kunnen vallen onder druk van de publieke opinie.

Omdat de ons voor ogen staande veranderingen *gedragen* moeten worden door onszelf, doch *uitvoering* behoeven door wetgeving en specialisten, is het voor wat betreft opbouw en inhoud van dit boek nodig om aan bepaalde onderwerpen uitvoerig aandacht te schenken en deze te ondersteunen door – helaas – cijfermatig materiaal.

Ik hoop, dat u die noodzaak inziet en dat voor lief zult nemen.

DES

Om van het verleden te kunnen leren!

DES staat voor diethyl stilboestrol, hetgeen een synthetisch vrouwelijk hormoon is. Alhoewel reeds in 1953 uit onderzoek bleek, dat DES een negatief effect heeft op de zwangerschap en juist meer miskramen veroorzaakt, speelde de farmaceutische industrie in de jaren 50 en 60 in op het sentiment van het gelukkige gezin met de slogan *Voor grotere en sterkere baby's*.

DES werd gepresenteerd als wondermiddel; het was het eerste kunstmatig gemaakte hormoon. *'Baat het niet, dan schaadt het niet'* en *'Men kan te weinig geven, nooit te veel'* werd er in de reclames betoogd.

Wereldwijd kregen tot begin jaren 90 naar schatting zes miljoen vrouwen DES voorgeschreven; ook vrouwen, die in een uitstekende gezondheid verkeerden.

Zoals bekend, worden vrijwel alle producten van de chemische industrie, dus ook medicijnen, door wetenschappers getest op dieren.

Als die er niet ziek van worden of er dood aan gaan dan kan het middel worden goedgekeurd en kan de producent wettelijk verzekerd zijn tegen schadeclaims van gebruikers.

We dienen ons echter te realiseren, dat een dierproef geen uitsluitel geeft. Iedere diersoort, maar ook de mens, kan op een eigen, unieke manier reageren op een middel.

Enkele voorbeelden om dit te verduidelijken: morfine kalmeert de mens, doch katten en muizen raken er opgewonden van, arsenicum heeft geen effect op schapen, maar is voor ons dodelijk, sommige vormen van paddenstoelen zijn voedzaam voor konijnen, doch veroorzaken in onder meer Rusland jaarlijks honderden doden.

Toen de Wereldgezondheidsraad in 1973 bij hernieuwde testen meldde, dat DES bij *dieren* geen kwalijke gevolgen had, terwijl bleek

dat vrouwen er kanker door ontwikkelden, besloot men de testen te intensiveren. Er mocht immers niet geconcludeerd worden, dat dierproeven voor mensen wetenschappelijk niet adequaat zijn.

Anders gezegd, het kon niet zo zijn, dat ze slechts vanwege wetgeving werden uitgevoerd als argument om schadevergoedingen te ontlopen.

Pas in 1976 (!) werd het in Nederland verboden bij zwangerschappen DES voor te schrijven. Wat was er aan de hand? Al in 1953 bleek uit onderzoek, dat DES een negatief effect op de zwangerschap heeft en juist miskramen veroorzaakt.

In Nederland kwamen tussen de 500.000 en 800.000 moeders, dochters en zonen in aanraking met DES. In de loop der jaren bleken enorm veel DES-dochters kanker te ontwikkelen; het werd toen gezien als de eerste soort kanker, die veroorzaakt wordt door gif, ingenomen door de *vorige* generatie.

Later kwam aan het licht dat circa 80% van alle DES-dochters slijmvormende cellen in de vagina ontwikkelden. Verder hebben DES-dochters 50% meer kans op borstkanker, hebben ze vaker miskramen, vroeggeboorten en buitenbaarmoederlijke zwangerschappen.

DES-zonen bleken regelmatig misvormd aan de geslachtsdelen. Nog steeds worden nieuwe problemen bekend in deze DES-affaire.

Het zal u nauwelijks verbazen: vanwege de zojuist genoemde miskramen is nu DES op de markt als morning-afterpil en in Soweto gebruiken vrouwen het om de productie van moedermelk te stoppen, zo bleek op een vrouwenconferentie.

Vleeseters krijgen nog steeds DES binnen via hun voedsel. Het wordt namelijk als groeihormoon aan koeien gegeven!

Als afsluiting van dit onderwerp wil ik u het volgende niet onthouden.

Toen ik in concept een tiental pagina's voor het boek geschreven had, heb ik enkele vrienden en bekenden de voorlopige tekst gezonden om te kunnen beoordelen of toonzetting en inhoud acceptabel waren.

Vrij snel kwam er een ondubbelzinnige reactie. Ik heb de schrijfster toestemming gevraagd om haar antwoord integraal hier weer te geven.

Hi Henk,

Reagerend op het onderdeel DES in het concept van je nieuwe boek: 'Ik ben shattered'!

Ik heb zelf in de 60-er jaren DES voorgeschreven gekregen op aanbeveling van mijn zeer betrouwbare gynaecoloog van destijds; in zijn woorden: 'het is een kleine dosis'!

Ik nam nooit pillen, want ik had een Indische stiefvader, farmaceut en manager van een farmaceutisch bedrijf, die me steeds vertelde wat hij wist over de chemische rotzooi die daar gebruikt werd, dus veel medicamenten kwamen bij ons het huis niet in.

Uit wanhoop nam ik toch DES, want ik had een miskraam gehad en de bloedingen begonnen wéér bij de volgende zwangerschappen. Mijn oudste, een dochter, is een typisch DES-kind.

Haar hormoonhuishouding is een ramp: een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (een eileider kwijt), daarna het chronisch vermoeidheidssyndroom en tal van andere gezondheidsproblemen. Bij mijn tweede zoon nam ik ook DES en zijn testikels daalden niet in, dus kwamen er wéér hormonen aan te pas. Ik voel me nu nog schuldig!

Mag ik het concept van jouw Inleiding doormailen naar mijn dochter in Melbourne? Mijn kleindochter daar is nu bijna 14 en lijdt ook aan CFS, dus kan ze op het ogenblik helemaal niks. Geen sport, niet naar school, etc. Ik weet niet of ze al die vaccinatie heeft gehad. Ze heeft last van een aantal van de symptomen die jij aangaf.

Ik las onlangs in Lynne McTaggart's boek *Wat je weten moet over kanker**, dat vitamine K wordt toegediend aan pasgeborenen. Ik heb twee nieuwe kleindochters, een van zes weken oud en een van twee dagen. Ik las het vitamine K-hoofdstuk net na de geboorte van no. 1 en vroeg de moeder of de baby die vitamine had gekregen en ja hoor. Ik waarschuwde de moeder van no. 2 en die rea-

geerde met ‘de artsen weten toch zeker wel wat ze doen!’, dus no. 2 heeft het óók gekregen. Het schijnt een verhoogd kankerrisico met zich mee te brengen en zij wist van mijn DES-verhaal af, want haar man is mijn DES-zoon.

Ik ben altijd verbaasd hoe geïndoctrineerd men hier is. Als ik kijk hoe weinig men bereikt met de antidepressiva (mijn verhaal) en ik zie hoe ik al opgeknapt ben dankzij de therapie van André en Anneke, dan zou ik dat van alle kansels willen roepen, nee... schreeuwen!

Laat me weten of ik het door mag mailen. Ik ben vol bewondering voor de grondigheid van jouw research! Het moet geen sinecure zijn!

Liefs, Karen

Gardasil

Is er een les geleerd?

O verigens is uit het bovenstaande weinig lering getrokken blijkt uiterst betreuenswaardige ontwikkelingen met betrekking tot baarmoederhalskanker.

In 1977 werden de leeftijdsgrenzen voor bevolkingsonderzoek van baarmoederhalskanker (eenmaal per vijf jaar) aangepast: van 35 tot 55 jaar werd van 30 tot 60 jaar.

Omdat meisjes op steeds jongere leeftijd seksueel actief worden, gaan er zelfs stemmen op om de minimumleeftijd nog verder te verlagen en acht men maatregelen nodig om de deelname aan het onderzoek te stimuleren, omdat 25% van de vrouwen het laat afweten, hetgeen wordt toegeschreven aan angst voor het onderzoek (en de uitslag hiervan).

Een oplossing zou kunnen liggen in het benaderen van de thuisblijvers met een ‘doe-het-zelf-strijkje’: het toezenden van een thuistest. Vrouwen kunnen dan bij zichzelf een uitstrijkje nemen en de test sturen naar een laboratorium.

Blijkt het HPV (Humaan PapillomaVirus, waarover straks meer) aanwezig, dan kan het reguliere uitstrijkje bij de vertrouwde huisarts plaatsvinden.

De diagnose baarmoederhalskanker is voor elke vrouw een ramp, maar voor twintigers die kinderen willen is deze extra groot. Ze verliezen hun baarmoeder en daarmee ook het gezin dat ze wensten.

In Toronto is een operatietechniek ontwikkeld die niet, zoals tot voor kort gebruikelijk, de *hele* baarmoeder wegneemt, doch alleen het door kanker aangetaste deel. Nog tijdens de operatie wordt gecontroleerd of de snijvlakken vrij zijn van kanker.