

DRS. HENK J. TRENTELMAN

# *Chemo?*

*Of kan ik zélf kiezen?*

ER ZIJN ANDERE MOGELIJKHEDEN



DE EED VAN HIPPOCRATES

*De volgende pagina's behoren bij  
het boek*

*Chemo? Of kan ik zélf kiezen*

*geschreven door  
Drs. Henk J. Trentelman*

*en uitgegeven  
door  
Succesboeken.nl*

*op alle hierna volgende informatie  
rust copyright en mag niet zonder  
toestemming in z'n geheel of gedeeltelijk  
worden overgenomen.*

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 verveelvoudigd 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

### Gardasil

#### *Is er een les geleerd?*

**O**verigens is uit het bovenstaande weinig lering getrokken blijkt uiterst betreurenswaardige 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.

Doordat de baarmoeder als gevolg van de ingreep kleiner is, treden er echter eerder weeën op en de vrouwen moeten altijd via een keizer-snede bevallen.

Wereldwijd sterven er jaarlijks, voor zover bekend (denk daarbij aan derde wereldlanden) en er daarover gegevens beschikbaar zijn, naar schatting 270.000 vrouwen aan baarmoederhalskanker.

Aangezien dit type kanker in ontwikkelingslanden een frequente doodsoorzaak is, zou het gebruik van condooms nog meer moeten worden aangemoedigd. En dan niet alléén omdat dit condoom de overdracht van het HPV tegen gaat: sperma bevat namelijk bestanddelen (prostaglandinen) die de groei van tumoren in de baarmoederhals bevordert.

Toen dan ook de Amerikaanse FDA (Food and Drug Administration) in 2006 haar goedkeuring hechtte aan een vaccin, dat infectie door het menselijk PAPillomavirus *voorkomt*, zag Michael Keefer van de universiteit van Rochester dit als een doorbraak!

Deze ontwikkeling moest immers geprojecteerd worden op de omstandigheid dat van de meer dan honderd verschillende menselijke papillomavirussen er slechts twee (de typen 16 en 18) verantwoordelijk zijn voor circa 70% van de gevallen van baarmoederhalskanker.

Het middel *Gardasil* zou immuniteit bewerkstelligen tegen vier verschillende HPV's, waaronder de gevreesde typen 16 en 18; het middel *Cervarix* tegen deze twee.

Nu de feiten: jaarlijks wordt in Nederland bij ongeveer 600 vrouwen baarmoederhalskanker vastgesteld; tussen de 200 en 250 overlijden daaraan; meestal betreft het vrouwen van 35 jaar en ouder. Voor het juiste perspectief: borstkanker wordt jaarlijks bij ongeveer 11.800 vrouwen gediagnosticeerd.

In het navolgende maak ik dankbaar gebruik van bijzonder gedetailleerde en uitstekend gedocumenteerde redactionele artikelen uit 2007/2008 van de hand van de medical research journalist Désirée Röver.

Alhoewel vrij algemeen wordt aangenomen, dat genoemde typen 16 en 18 van het HPV dit type kanker veroorzaken, bestaat er ook

een relatie met specifieke herpesvirustypen. Het reeds genoemde uitstrijkje is zinvol, omdat kanker zich geleidelijk ontwikkelt.

Verder betekent het *hebben* van een HPV-infectie geenszins dat er zich kanker *zal gaan* ontwikkelen, want naar schatting 80% van de vrouwen krijgt voor hun 50<sup>ste</sup> levensjaar met een dergelijke infectie te maken, doch deze is bij de meesten na twee jaar op natuurlijke wijze opgelost.

Desalniettemin moesten over de gehele wereld plotseling meisjes van 11 jaar (en zelfs jonger) worden ingespoten met drie doses van het peperdure Gardasil van Merck. In sommige landen is voor deze meisjes de toediening van dit vaccin zelfs een wettelijke voorwaarde voor hun toegang tot het openbaar onderwijs.

In een versnelde besluitvorming werd Gardasil in Duitsland toegevoegd aan het standaardvaccinatieprogramma: drie miljoen meisjes van 12 tot 17 jaar werden voor vaccinatie opgeroepen.

In Italië, Oostenrijk en Frankrijk werd het vaccin aanbevolen voor meisjes en jonge vrouwen.

In Australië werd massaal gevaccineerd, met dezelfde – zoals we nog zullen constateren – desastreuze gevolgen als in de VS.

We volgen nu het spoor terug.

De Amerikaanse FDA keurde in juni 2006 Gardasil goed voor gebruik bij meisjes van 9 tot 11 jaar, terwijl:

- de leeftijdsgroep van 9 tot 11 jaar in geen van de studies voorkomt;
- Gardasil natriumboraat bevat, onderdeel van ratten- en kakkerlakengif, een stof waarvan de *National Library of Medicine (NLM)* van de *National Institutes of Health (NIH)* in 2005 hebben gezegd: ‘Natriumboraat staat thans bekend als een gevaarlijk gif, niet langer in gebruik in medische preparaten’;
- een andere toevoeging, polysorbaat 80 (E-433), verband houdt met infertiliteit bij muizen en ratten;
- in de FDA-labeling stond vermeld, dat Gardasil niet was geëvalueerd op carcinogeniteit of genotoxiciteit. In de toekomst kan dit vaccin dus zeer wel fertiliteitproblemen opleveren, de fabrikant is er niet zeker van dat dit niet gebeurt;

- de effecten van de HPV-vaccins in verband met (andere dan cervicale) kanker en infertiliteit door de FDA zijn aangestipt, maar nooit onderzocht en dus ook niet kunnen worden uitgesloten. Op langere termijn zijn kanker en vruchtbaarheidsproblemen dus alleszins mogelijk;
- de genetisch gemanipuleerde aard van de HPV-vaccins doet het ergste vrezen voor de menselijke genen. Het gedrag van vreemd genetisch materiaal, afkomstig van gemanipuleerde planten dan wel virussen, is onvoorspelbaar. Daar waar men de effecten op korte termijn wel zichtbaar heeft kunnen maken, zijn onherstelbare vernielingen gemeld aan het DNA en de weefsels van de ontvangers;
- Pap-smears (uitstrijkjes) blinken niet uit door betrouwbaarheid, daarom is men gestart met het ontwikkelen van een PCR-test voor HPV.

De directeur van HiFi DNA Tech, de patholoog Sin Hang Lee, stuurde op 30 oktober 2006 aan de FDA een brief, waarin hij verwijst naar het *FDA VRBPAC Background Document: Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccin* van de *FDA-VRBPAC Meeting* op 18 mei 2006.

Op pagina 8 hiervan staat dat **'bij vrouwen die al sero-, en PCR-positief zijn voor de vaccingerelateerde HPV-genotypen, vaccinatie met Gardasil het risico op hooggradige prekankerlaesies met 44,6%, doet toenemen'** (<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/07p0210/07p-0210-ccp0001-01-vol1.pdf>).

Om zijn pleidooi voor een gevoeliger en meer specifieke testmethode voor het ontdekken van HPV in klinische monsters en voor de voorbereiding van materiaal voor het bepalen van HPV-genotypen kracht bij te zetten, stuurde Lee in zijn brief zijn nog niet gepubliceerde wetenschappelijk artikel mee (SH Lee et al, *Human Papillomavirus Genotyping by DNA Sequencing-The Gold Standard HPV Test for Patient Care*).

Lee: 'Gezien de conclusies in het FDA-document is voor deze specifieke groep vrouwen een op PCR gebaseerd detectie-instrument voor accurate HPV-genotypering meer dan ooit hard nodig'.



Verder vervangt geen enkel HPV-vaccin de noodzaak tot uitstrijkjes. Integendeel. Het is een groot en gevaarlijk misverstand dat men met dergelijke vaccins is beschermd tegen baarmoederhalskanker.

Gardasil lijkt slechts bescherming te bieden tegen een HPV-infectie, en dan nog alleen de infectie met de in het vaccin aanwezige stammen 6, 11, 16 en 18, terwijl het vaccin andere, tot nu toe rustige stammen meer virulent zou kunnen maken.

Naast bovenvermelde goedkeuring door de FDA wil ik u zeker niet het opgetogen bericht onthouden waarmee deze goedkeuring gepaard ging:

‘Vandaag is een belangrijke dag voor de volksgezondheid en voor onze voortdurende strijd tegen ernstige, levenbedreigende ziekten als baarmoederhalskanker’, zei Ala Azar, Staatssecretaris van het Amerikaanse Ministerie van Volksgezondheid, de US Department of Health and Human Services (HHS).

‘De HHS legt zich toe op het bevorderen van cruciale gezondheidsmaatregelen zoals de ontwikkeling van nieuwe en veelbelovende vaccins om de gezondheid van alle Amerikanen te beschermen en bevorderen. Dit is het eerste vaccin dat een specifieke licentie krijgt om baarmoederhalskanker te voorkomen. Het snelle goedkeuringsproces onderstreept de toewijding van de FDA om *veilige* (?) en *effectieve* vaccins zo snel als het kan (?) mogelijk te maken. Vaccins hebben niet alleen de tol van ziekten als polio en mazelen verminderd bij zuigelingen en kinderen, maar ze spelen een steeds groeiende rol in het beschermen en verbeteren van de levens van jonge volwassenen en volwassenen’, zei dokter Jesse Goodman, directeur van het Centrum voor Biologische Evaluatie en Onderzoek van de FDA.

De beide vraagtekens en de cursiveringen zijn uiteraard van mijn hand. Bron: <http://www.renewamerica.us/columns/janak/080703>.

Uit een internetartikel van journaliste Cynthia Janak van 3 juli 2008, getiteld ‘Gardasiltragedies – waar zijn de rapporten?’

Verder een internetartikel van 17 juli 2008, verschenen op de website *News With Views*, geschreven door Sarah Foster, getiteld ‘Acht-

tien doden in verband gebracht met Gardasil'; (<http://www.newswit-hviews.com/NWV-News/news57.htm>).

Een recente publicatie door een conservatieve waakhondgroep heeft de media-aandacht voor een controversieel antiviruss vaccin opnieuw aangewakkerd.

In een 25 pagina's tellend rapport dat op 30 juni 2008 verscheen, brengt *Judicial Watch* – een non-profitorganisatie uit Washington die 'transparantie en aansprakelijkheid van de overheid' voorstaat – een op overheidsdocumenten gestoeld bewijs naar voren dat, gedurende de twee jaar nadat de FDA het heeft goedgekeurd, het door Merck gefabriceerde en veelvuldig aangeprezen als een veilig baarmoederhalskankervaccin Gardasil in verband wordt gebracht met bijna 9.000 ongelukkige gebeurtenissen, waaronder de dood van achttien – misschien wel twintig – meisjes en jonge vrouwen.

Daarnaast waren er tien spontane abortussen en zes gevallen van Guillain-Barre Syndroom – alle sinds januari 2008!

In haar artikel *Shaken baby syndrome, the vaccination link* uit dr. Viera Scheibner de volgende hartenkreet. Deze is onverkort van toepassing op de moeders van dochters van 9 jaar, die in de Gardasil reclameboodschappen en op websites als *Bescherm je dochter* vaak in rechtstreekse emotionele chantage worden aangesproken.

Viera Scheibner: 'Ouders zouden zich de volgende zaken kunnen afvragen. Is het niet opvallend hoe vaak vaccins worden gepresenteerd door middel van dreiging, angstscenario's, dwang, slachtoffering en – op sommige plaatsen in de wereld – in verband met financiële, of andere boetemaatregelen?

En hoe vaak worden ouders niet beschuldigd van de beschadigingen, zo overduidelijk het effect van diezelfde vaccins? Ingeval op ouders deze zelfde meedogenloze druk zou worden uitgeoefend bij het opdringen van enig ander product, zouden zij dan even toegevend zijn?

Zouden zij zich in die gevallen niet direct afvragen wat zo'n product bevat, dat het hun als consument zo de strot moet worden ingeduwd?

En waarom is het, dat zoveel mensen – onder wie ook goed geïnformeerde artsen – tegenwoordig vaccinaties weigeren? Zouden ouders niet achterdochtig moeten zijn jegens een medisch systeem dat zichzelf aan hen opdringt, maar dat geen verantwoordelijkheid neemt voor de beschadigingen vanuit de vaccins die het aan hun kinderen toedient?

En dat hen uit de ouderlijke macht zet – of probeert te zetten – zodat zij hun grondwettelijke zelfbeschikkingsrecht verliezen over de gezondheid van henzelf en die van hun kinderen?’

De *Centers for Disease Control and Prevention (CDC's)* deden direct nadat de Amerikaanse FDA Gardasil goedkeurde de aanbeveling, dat alle vrouwen tussen 11 en 26 jaar het vaccin krijgen en de *American Cancer Society* onderschrijft deze aanbeveling, hoewel men tevens concludeert, dat er onvoldoende bewijs is voor resultaat bij vrouwen tussen 19 en 26 jaar, omdat velen onder hen reeds zijn blootgesteld aan het virus, terwijl het bij dit vaccin gaat om een **preventieve** werking!

Een saillant detail is hier, dat instemming en steun van genoemde CDC's niet alleen de vergoeding verzekert door de verzekeringmaatschappijen in de VS, maar ook de financiering van staatswege.

Dan valt de leverancier Merck namelijk onder een federaal gefinancierd programma voor *vaccinaansprakelijkheid*, zodat wanneer de toediening van Gardasil desastreuze of dodelijke gevolgen oplevert, de farmagigant noch ter verantwoording geroepen, noch financieel of anderszins aansprakelijk gesteld kan worden!

Op 22 maart 2007 werd in Parijs de eerste ‘*Mondiale Topconferentie tegen Baarmoederhalskanker*’ gehouden; een extravagante marketingactie, geheel gefinancierd door, u raadt het reeds, het bedrijf dat Gardasil in Europa op de markt brengt.

Doel van deze ‘conferentie’: de Europese overheden met behulp van artsen en beroemdheden over te halen om alle meisjes tegen baarmoederhalskanker te vaccineren.

Opgemerkt dient te worden, dat experts in de gezondheidszorg

reeds hun bezorgdheid uitten over de zeer agressieve promotie van een vaccin dat alleen, zoals eerder opgemerkt, effectief is bij jonge meisjes.

Tevens bleek men huiverig vanwege het feit dat de effecten op de lange termijn volledig onbekend zijn. Deze terughoudendheid was zeker niet misplaatst, getuige een opmerkelijke zin in de tekst van de FDA, zijnde: ‘Gardasil is *niet* getest op *kankerverwekkende* eigenschappen en op het risico van *chromosomenschade*’!

De desbetreffende onderzoekers hadden bij de trials *deze* belangrijke veiligheidsaspecten níet in hun research betrokken.

De uitgekiende PR-angstscenario’s van producent Merck zijn uiterst subtiel. Zonder überhaupt een woord te reppen over het merk Gardasil werd de emotionele chantage daarvoor op de Nederlandse website van Sanofi-Pasteur, [www.beschermjedochter.nl](http://www.beschermjedochter.nl), door Angela Groothuizen trefzeker op de Nederlandse moeders overgebracht: ‘Wanneer je je dochter wilt beschermen, praat je met je huisarts’.

Angela vertelt er helaas niet bij, doch dat valt haar niet kwalijk te nemen, dat foliumzuur en vitamine C de meest gezonde en simpele oplossingen zijn voor het genezen van alle HPV-infecties.

Als interessant ‘detail’ valt verder nog op te merken, dat het merendeel van de klinische trials door Merck zelf werd gefinancierd en dat ten tijde van deze studies:

- 81% van de 69 studiecoauteurs financiële banden hadden met Merck;
- 42% van de studiecoauteurs werknemer waren van Merck;
- en in 4 van de 5 papers een auteur tevens patenthouder was van Gardasil.

Als negatieve effecten van Gardasil vallen te melden:

- ernstige hoofdpijnen
- duizeligheid
- bloedstolsels
- tijdelijk gezichtsverlies

- onduidelijk spreken (letters verwisselen)
- flauwvallen 10 tot 15 minuten na de injectie
- onwillekeurige samentrekking van ledematen
- gezwollen lymfeknopen
- spierzwakte
- tintelingen en verlamming in handen en voeten
- gewrichtspijn
- bewustzijnsverlies tijdens aanval
- ernstige hallucinaties
- overlijden.

Vaccinatie-expert Viera Scheibner, onlangs in Nederland, meldde dat er in Australië al verschillende meisjes zo'n drie weken na hun vaccinatie in hun slaap zijn overleden, een vorm van wiegendood, een bewezen effect van vaccinaties, dat de dynamiek volgt van het *Non-specific stress syndrome* dat Hans Selye in 1937 formuleerde.

Op 14 augustus 2007 onthult een review van de VAERS data door het *National Vaccine Information Center 2.207* rapportages negatieve effecten van Gardasil.

Hieronder de cijfers tot en met 12 mei 2008:

(<http://www.renewamerica.us/columns/janak/071211>)

<b>VAERS data</b>	<b>14-8-07</b>	<b>11-11-07</b>	<b>10-12-07</b>	<b>12-5-08</b>
aantal rapportages	2207	4306	6447	6697
in levensbedreigende conditie	31	59	71	103
in ziekenhuis	?	134	173	255
Eerste Hulp	1385	?	?	3544
nog niet hersteld	451	694	730	1236
gehandicapt	51	81	93	159
overleden	5	8	11	15

Ook waren er 12 incidenten van bloedklontering en 3 waarbij embolie (bloedvatverstopping) optrad.

Ervan uitgaande – en dit is niet onrealistisch – dat slechts 10% van de gevallen daadwerkelijk vermeld wordt, levert dit de volgende statistieken op:

levensbedreigend	1.030
ziekenhuisopname	2.550
Eerste Hulp	35.440
nog niet hersteld	12.360
gehandicapt	1.590
doden	160

Bleef het ten aanzien van deze affaire in Nederland stil? Nederland bleef uiteraard niet achter en een ijverige Voorzitter Gezondheidsraad stuurde op 31 maart 2008 een brief aan de minister, die ik u niet wil onthouden:

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Onderwerp: aanbieding advies Vaccinatie tegen baarmoederhals  
kanker

Uw kenmerk: PG/ZP-2.746.254

Ons kenmerk: I-191/AK/KG/cn/831-E

Bijlagen: 1

Datum: 31 maart 2008

Geachte Minister,

Graag bied ik u hierbij het Advies Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker aan. In dit advies heeft een speciaal ingestelde commissie vastgesteld, dat vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV), het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt, in aanmerking komt voor opname in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Als leidraad bij de beantwoording van de adviesaanvraag zijn de **zeven criteria** gebruikt, die de raad in 2007 ontwikkelde bij de advisering over de toekomst van het RVP. De commissie heeft voor het bepalen van de doelmatigheid van de vaccinatie tegen

HPV gebruik kunnen maken van twee modellen van kosteneffectiviteitanalyse. Het ene model is in opdracht van uw ministerie ontwikkeld door onderzoekers van de Vrije Universiteit te Amsterdam in samenwerking met het RIVM, het andere door het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam.

De commissie adviseert vaccinatie tegen HPV in het RVP te introduceren voor meisjes in de leeftijd van 12 jaar. Voor meisjes van 13 tot en met 16 jaar oud adviseert de commissie een inhaalprogramma.

De commissie geeft in overweging het College voor Zorgverzekeringen te laten beoordelen in hoeverre vaccinatie van meisjes en vrouwen van zeventien jaar en ouder in aanmerking komt voor vergoeding via het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Gezien het feit dat nog veel kennis rond de vaccinatie ontbreekt en het nog lange tijd zal duren voordat er aan die onduidelijkheid een einde komt, ziet de commissie een monitoringsprogramma als onlosmakelijke voorwaarde voor introductie van de vaccinatie.

In dat programma zou aandacht moeten zijn voor de effectiviteit van de vaccinatie, duur van de bescherming, eventuele bijwerkingen, acceptatie en relevante gedragsfactoren. Ik ben het met het advies van de commissie eens.

Het voor u liggende advies zal worden gevolgd door een tweede. Dat advies zal gericht zijn op de nu nog openstaande vragen uit de adviesaanvraag, namelijk die over de mogelijke **verbeteringen** in het al langer bestaande screeningsprogramma op baarmoederhalskanker.

Hoogachtend,  
Prof. dr. J.A. Knottnerus

Het leggen van een accent op het woord '**verbeteringen**' kon ik niet helaas niet bedwingen!

Het zal u echter zijn opgevallen, dat er ook in het begin van deze brief door mij een accent werd gelegd.

Dat verdient toelichting: het onderhavige type vaccin kan namelijk onmogelijk in het Rijksvaccinatieprogramma worden opgenomen, want daarvoor geldt een zevental criteria, o.a. de ziekte moet *ernstig* zijn en *veel* voorkomen, de vaccinatie moet *werkzaam* zijn, het middel moet *niet erger* zijn dan de kwaal, *niet duurder* dan andere oplossingen (uitstrijkje) en de vaccinatie moet een *urgent* volksgezondheidsbelang dienen!

De voorgaande beschouwingen sluiten opname in het Rijksvaccinatieprogramma dus duidelijk uit en ik herhaal nog eens, dat baarmoederhalskanker met nog geen 600 nieuwe gevallen per jaar een relatief zeldzame vorm van kanker is, dat in ons land het opkomstpercentage van alle voor een uitstrijkje uitgenodigde vrouwen tussen de 30 en 60 ongeveer 65% bedraagt, dat bij een 100% opkomst het risico van overlijden veel lager zou zijn en dat vroegtijdige opsporing van de voorstadia een overlevingspercentage geeft van bijna 100%.

Verder zou het verlagen van de leeftijd voor het bevolkingsonderzoek van 30 naar 25 jaar mijns inziens wenselijk zijn. Dit type kanker ontwikkelt zich in de voorstadia over het algemeen langzaam en is bij vroegtijdige diagnose zeer goed te behandelen.

Mocht u twijfelen aan de correcte weergave van deze brief, dan nodig ik u gaarne uit tot een bezoek aan:

<http://www.gr.nl/pdf.php?ID=1700&p=1>.

Daar treft u 154 pagina's aan met als titel 'Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker'.

Ruim voor de datum van bovenstaande brief aan de minister bracht de EO – in januari 2008 – een uitzending over baarmoederhalskanker, waarbij ruim aandacht werd besteed aan de behandelmogelijkheden met vaccins.

Die uitzending werd gefinancierd door stichting Nigyo uit Nijmegen, een stichting die onderzoek naar gynaecologische soorten kanker wil bevorderen.

Nigyo werd op haar beurt begin dit jaar gesponsord (€ 46.750) door GSK, dat het met Gardasil concurrerende vaccin Cervarix op de markt



brengt. Op de aftiteling werd alleen de naam van stichting Nigyo vermeld. Volgens Irjan Aarden, eindredacteur gezondheid bij de EO, is er door de stichting Nigyo in de bespreking over deze medische special met geen woord gerept over financiering door de farmaceutische industrie.

Naar verluidt gaat de EO zich nader bezinnen op de financiering van medische programma's.

Een Nederlands gezondheidsblad publiceerde een opiniepeiling: er zou 'een schreeuwende behoefte zijn aan meer informatie over baarmoederhalskanker'. De website [www.leugens.nl](http://www.leugens.nl) onthulde, dat deze enquête gefinancierd werd door de fabrikant.

Wat lezen we op 9 juli 2008 in de dagbladen? Ik citeer een willekeurige kop:

### **Meisjes vanaf 12 jaar ingeënt tegen baarmoederhalskanker**

Ab Klink van Volksgezondheid blijkt dat op 8 juli aan de Tweede Kamer te hebben geschreven.

Hij wil, gehoor gevend aan het advies van de Gezondheidsraad uitgebracht in april, vaccinatie tegen HPV opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Dat betekent, dat het vaccin gratis wordt aangeboden. Sterker nog, Ab Klink is van plan een *inhaalcampagne* uit te voeren voor meisjes van 13 tot en met 16 jaar, startend per 1 september 2009.

Lezer, u weet nog wel, die brief die ik u hiervoor liet lezen van prof. dr. Knottnerus, die zelfs de 'zeven criteria' gebruikte bij de beantwoording van de adviesaanvraag.

Ik breng die criteria nog even in herinnering: die ziekte moet o.a. *ernstig* zijn, *veel voorkomen*, de vaccinatie moet *werkzaam* zijn, het middel (incl. de **bijwerkingen**) moet *niet erger* zijn dan de kwaal, *niet duurder* dan andere oplossingen (het **uitstrijkje**) en de vaccinatie moet een *urgent* volksgezondheidsbelang dienen!

Gekoppeld aan de invoering in het Rijksvaccinatieprogramma

(kosten € 30 miljoen **per jaar**) stelt Ab een onderzoek in om effectiviteit en de veiligheid (!) van het vaccin in de gaten te houden.

Onze Gezondheidsraad heeft berekend, dat landelijke vaccinatie van 12-jarige meisjes tot een halvering kan leiden van de 200 tot 250 vrouwen die jaarlijks aan baarmoederhalskanker overlijden.

Graag houd ik onze Gezondheidsraad (veronderstellend dat de berichtgeving van mijn krant dienaangaande juist is) aan deze berekening, waarbij ik aanneem, dat daarbij tevens rekening wordt gehouden met de gevolgen van de bijwerkingen.

Hoewel uiteraard niet aan mij, doe ik toch een bescheiden suggestie aan Ab Klink: Aangezien geen enkel HPV-vaccin de noodzaak tot uitstrijkjes vervangt en het een gevaarlijk misverstand is, dat men met dergelijke vaccins beschermd zou zijn tegen baarmoederhalskanker, doe ik een voorstel. Laat bij een **positieve** uitslag van die uitstrijkjes via trillingen door middel van de door Manfred Denecke ontwikkelde programmatuur de *aanwézigheid* van stammen **bevestigd** zien en *schakel* deze daarna langs dezelfde weg *uit* via trillingen met *aangepaste* frequentie.

Minister Klink, ik nodig u daarom uit kennis te nemen van appendix IV 'Behandelingsprotocol', alwaar u onder nummer 91 zult aantreffen (149.80): **papillomavirussen**.

*Bio-Resonanz und Radionik. Theorie und Praxis einer empirische Methode.* Zie literatuuropgave en Appendix IV en V. Hardware: Rayo-comp PS 1000 polar.

Een volmaakt ongevaarlijke methode, zonder enige bijwerking en tevens aanmerkelijk goedkoper dan Gardasil.

Bij het ter perse gaan van dit boek lezen we toch de eerste tekenen van enig gezond verstand. We bezien eerst de opvattingen van de zijde van de wetenschap; bron Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 28 augustus 2008:

Artsen en onderzoekers van het Nederlands Kanker Instituut, het Universitair Medisch Centrum in Groningen en het Rotterdamse Eras-

mus Medisch Centrum achten de invoering van een standaardvaccinatie tegen baarmoederhalskanker niet zinvol. Het is naar hun opvatting overhaast.

Wat is nu echter hun *argument*? U zult het nauwelijks kunnen geloven!

‘Het vaccin is nog nooit getest op *12-jarigen*. Het zou kunnen dat het middel een *andere* werking heeft bij *deze* populatie dan bij de groep 15- tot 25-jarige vrouwen!’

Mijne heren, u gaat volledig voorbij aan de essentie in deze uiterst arbitraire situatie. Heeft u nu werkelijk geen beter argument?

Vervolgens gerechtvaardigde aandacht voor de Tweede Kamer.

Als inleiding hierop verzoek ik u eerst de integrale tekst te lezen van een brief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2008, gericht aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, waarbij ik mij onthoud van enig commentaar. Mijn visie hieromtrent is u immers uit het voorgaande bekend.

U verkrijgt inzage in deze brief via de link: [http://pg-2859072-\\_tcm19-169345.pdf](http://pg-2859072-_tcm19-169345.pdf).

De samenvatting van Minister Ab Klink aan het slot van zijn brief wil ik u hier echter niet onthouden:

- dat ik voornemens ben om HPV-vaccinatie op te nemen in het RVP voor alle 12-jarige meisjes, startend in september 2009;
- dat ik voornemens ben om een inhaalvaccinatieprogramma uit te voeren voor meisjes van 13 t/m 16 jaar, startend in de eerste helft van 2009;
- dat ik verwacht hiermee een belangrijke bijdrage te leveren aan het voorkomen van baarmoederhalskanker in Nederland;
- dat ik dit wil doen onder de conditie van doelmatigheid, waarvoor de prijs van het vaccin zal moeten dalen;
- dat ik u zal informeren wanneer tot **eventuele** definitieve invoering wordt overgegaan.

Geachte Minister, gaarne reik ik u een goedkoop en humaan alternatief aan, waarbij ik graag bereid ben dit met een overtuigende bewijsvoering aan te tonen. Het is dan ook om die reden, dat ik u met grote nadruk verzoek om het hierboven gemarkeerde begrip ‘**eventuele**’ alsnog de juiste lading te geven.

Uiteraard gaf deze brief aanleiding tot behandeling in de Kamer, resulterend in adequate vragen, waarbij Agnes Kant zich – gegeven haar specifieke kennis – niet onbetuigd liet.

Graag nodig ik u dan ook uit om van die comparitie kennis te nemen via deze link:

<http://www.minvws.nl/kamerstukken/pg/2008/kamervragen-kant-over-de-vaccinatie-tegen-baarmoederhalskanker.asp>.

Agnes geeft daarbij, voor wat betreft dit onderwerp, inhoud aan haar partijprogramma. Zie daarvoor [www.sp.nl](http://www.sp.nl), alwaar u ook uiterst verhelderende artikelen en nieuwsberichten zult vinden met betrekking tot de handel en wandel van de farmaceutische industrie.

Zij is vanaf 1994 beleidsmedewerkster gezondheidszorg van de Tweede-Kamerfractie; een terrein, dat prima strookt met haar oorspronkelijk beroep van epidemioloog. Ze deed – samen met Ineke Palm – zes jaar research naar de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Haar benadering is: ‘*veranderen* wat er niet deugt!’

Welnu, simultaan met het uitkomen van dit boek doe ik daarom Agnes separaat het schriftelijke verzoek om mij te benaderen voor een gesprek over het hiervoor reeds meermalen gememoreerde alternatief voor Gardasil.

Tot slot leun ik bovendien nogmaals op de uiterst deskundige wetenschapsjournalist Désirée Röver. Realiteit is, dat bij vrouwen die reeds onschuldige vormen van humane papillomavirussen bij zich dragen, de vaccins het risico op kanker **verhogen** met maar liefst 44,6%.

Regelmatig afgenomen uitstrijkjes geven inzicht in de realiteit en, mits op tijd ontdekt, is dit type kanker te behandelen gebleken.

En, nog eens terugkomend op de bestanddelen van het vaccin, *aluminium* is een zeer ernstig hersengif, *natriumboraat* is bedoeld om

ongedierte te vernietigen en *polysorbaat 80* maakt ratten en muizen onvruchtbaar. En dan beperken we ons hier helaas nog tot de informatie die op de *bijsluiter* vermeld staat.

Zoals de geschiedenis in de Filippijnen en andere streken in de wereld ons heeft geleerd, kan de fabrikant allerlei stoffen met ingrijpende effecten laten 'meeliften' als hem dat wenselijk voorkomt. In dat verband komen bij mij enkele herinneringen naar boven.

In 1973 staakten de artsen in Israël gedurende een maand en in die maand daalde het sterftecijfer met 50%. Een paar jaar later zorgde een artsenstaking van twee maanden in Bogota, de hoofdstad van Colombia, voor een daling van het sterftecijfer met 35%.

Tijdens een langzaamactie van artsen in Los Angeles – als protest tegen de sterke stijging voor aansprakelijkheidsverzekeringen – liep het aantal sterfgevallen terug met 18%. Toen de artsen hun werk weer volledig hervatten, bereikte het sterftecijfer onmiddellijk weer het oude niveau. Dit is uiteraard geen aanklacht tegen de arts; de arts gaat af op een juiste voorlichting voor wat betreft de op de markt verschijnende medicijnen. Jaarlijks komen er circa 15.000 nieuwe medicijnen op de markt, waarvan er na verloop van tijd weer 12.000 verdwijnen.

Er zijn nu in West-Europa nog ongeveer 70.000 middelen op de markt. Een VN-onderzoek wees echter uit, dat daarvan maar een fractie echt nodig is.

Toen de linkse president Allende in Chili begin jaren '70 het aantal in zijn land verkrijgbare medicijnen drastisch wilde verminderen, was dat één van de redenen voor de door de VS opgezette coup. De nieuwe machthebber, Pinochet, maakte Allendes maatregelen direct weer ongedaan.

Toen Sri Lanka eind jaren '70 Allendes voorbeeld wilde volgen, dreigde de VS alle voedselhulp te beëindigen. De Derde Wereld is namelijk een belangrijke afzetmarkt voor westerse medicijnen.

Voorafgekeurde medicijnen, waarvan de plaatselijke bevolking niet eens de gebruiksaanwijzing kan lezen. Op de Filippijnen zijn er maar liefst 5.000 apothekers tegen slechts 15.000 artsen.