

Van: meldpunt@igj.nl
Aan: Dienstpostbus IGJ Utrecht
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: SPOED 1801 2343, zorg over behandeling alternatief werkend arts
Datum: maandag 15 januari 2018 13:13:40
Bijlagen: zorg over behandeling alternatief werkend arts.eml

Bijgaand bericht inboeken met SPOED svp.

Nieuwe melding Afdeling Meldpunt - team MSZ

@ [REDACTED]: met spoed ivm media-aandacht. Mw is geïnterviewd door oa Hart van Nederland. Mw mailt na telefonisch contact met meldpunt. Graag in voorstel opnemen dat het m.i. verstandig is als MSZ inspecteur ook even tel. contact met mw opneemt.

@ [REDACTED]: moet persvoorlichting ingelicht worden?

Zie oa: <https://nos.nl/artikel/2211719-radboudumc-waarschuwt-voor-levensgevaarlijke-q-koortsbehandeling.html>
<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2018/q-koortsbehandelaar-levensgevaarlijk-bezig/>

Met vriendelijke groet,

mevrouw [REDACTED] <meldpunt@igj.nl>

15-01-2018 13:06 Mailimport.: Sender: [REDACTED]@radboudumc.nl
Date sent: Jan 15, 2018 1:06 PM
To: meldpunt@igj.nl
Subject: zorg over behandeling alternatief werkend arts

Geachte heer/mevrouw,

Na telefonisch overleg met mevr. [REDACTED] stuur ik u deze mail. Ik wil graag mijn zorg delen over de behandeling die dr. [REDACTED] aan biedt aan o.a. patiënten met Q-koortsvermoeidheidssyndroom, maar ook aan andere kwetsbare patiëntengroepen. Dr. [REDACTED] is oud-huisarts en heeft nog een BIG-registratie als arts. Voor zover mij duidelijk is werkt hij vanuit zijn huisadres. Zijn website is [https://www.\[REDACTED\].nl](https://www.[REDACTED].nl).

Hij biedt autovaccinatie aan en beweert hiermee o.a. Q-koortsvermoeidheidssyndroom te kunnen genezen. Deze behandeling bestaat uit het afnemen van bloed, het bewerken van het bloed (geen idee hoe), vervolgens wordt het bloed enkele weken bewaard in de koelkast (deels bij dr. [REDACTED] thuis, deels bij de patiënt thuis zoals ik het begrip van zijn website en van de patiënt die deze behandeling onder gaat die ik gesproken heb). Daarna wordt het wekelijks in kleine hoeveelheden in de lies geïnjecteerd. Een deel van die injecties doet de patiënt zelf, een deel wordt door dr. [REDACTED] gedaan. Hij behandelt zo naar eigen zeggen 5 Q-koortspatiënten en noemt dit een wetenschappelijk experiment.

Ik maak mij zorgen over deze behandeling om meerdere redenen:

- Door het bloed van meerdere patiënten te bewaren bestaat er het risico van monsterverwisseling wat weer kan leiden tot ernstige reacties bij het inspuiten.
- Ik vraag mij af of iemand in de thuissituatie de mate van hygiëne kan waarborgen om infecties te voorkomen, zeker bij het bewaren van bloed waarin bacteriën natuurlijk graag verder groeien. Dit zou bij terug spuiten kunnen leiden tot lokale infecties maar ook tot een bacteriëmie. Ergens op zijn website wordt onder een reactie van een patiënt die die behandeling heeft ondergaan vermeldt dat die patiënt een fistel van de bil naar de baarmoeder heeft ontwikkeld als teken van dat de behandeling werkt. Dat zou natuurlijk ook een complicatie kunnen zijn.
- We hebben geen idee wat het inspuiten van kapotte bloedcellen en andere afbraakproducten in het bewaarde bloed voor gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld in de zin van autoimmunitet.

Ik weet sinds enkele maanden van deze werkwijze: dr. [REDACTED] heeft een van mijn collega's, [REDACTED], benaderd om dit "onderzoek" samen met hem te doen. Hij heeft daarvan af gezien omdat hij niet gelooft in de

theorie van dr. [REDACTED] dat het DNA dat vrij komt uit de afgebroken bacterie door het bloed enkele weken te bewaren een gunstige immuunreactie veroorzaakt maar ook vanwege de hierboven genoemde risico's van deze behandeling. Verder hoorde ik van mijn eigen patiënten en via patiëntenvereniging Q-uestion en stichting Q-support dat veel patiënten deze behandeling overwegen. Ik heb mijn eigen patiënten afgeraden zich door dr. [REDACTED] te laten behandelen en heb mijn argumenten tegen deze behandeling op papier gezet en gedeeld met Q-uestion en Q-support.

Afgelopen week werd ik via onze persvoorlichter benaderd door een journalist van het Brabants Dagblad. De patiënten die de behandeling bij dr. [REDACTED] ondergaan hebben de media opgezocht met de mededeling dat zij deze behandeling ondergaan en niet begrijpen waarom ons Q-koortsexpertisecentrum niet met dr. [REDACTED] wil samenwerken. Als antwoord op die vraag van de journalist heb ik mijn bezwaren tegen de behandeling genoemd zoals hierboven beschreven. Dit artikel is afgelopen zaterdag gepubliceerd in het Brabants Dagblad, De Gelderlander, het AD en de Telegraaf en op vele nieuwssites. Naar aanleiding van mijn uitspraken tegen de journalist van het Brabants Dagblad ben ik geïnterviewd door de NOS (13-1 hele dag op Radio 1), Omroep Gelderland (nieuwsuitzendingen van 13-1), Omroep Brabant (idem), Hart van Nederland (13-1 22.30 uitgezonden) en Nieuwsuur (14-1 22.00 uur uitgezonden). Een paar keer kreeg ik hierbij de vraag waarom ik dit niet gemeld had bij de Inspectie. Dat ben ik mij ook af gaan vragen en het antwoord is denk ik dat ik hier geen ervaring mee heb, niet weet op welke gronden zo'n melding gedaan zou moeten worden en omdat ik twijfel of ik wel de aangewezen persoon ben aangezien deze arts niet in ons ziekenhuis werkt en ik niet bij zijn behandeling betrokken ben. Ik hoor graag van u wat ik hier verder het beste mee kan doen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Internist-infectioloog/acuut geneeskundige

Afdeling Interne Geneeskunde/Radboud Q-koorts Expertisecentrum

Radboudumc

Tel 024-[REDACTED] (ik ben direct te bereiken op 06-[REDACTED])

Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The Radboud university medical center is listed in the Commercial Register of the Chamber of Commerce under file number 41055629.

I Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

I In our signature, we use the organisation name referred to in laws within the area of public health and youth care.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Telefoonnotitie

M. [REDACTED]

Gebeld (door [REDACTED]) met mw. [REDACTED], internist Radboudziekenhuis/ Q-koortsexpertisecentrum
dd. 18 januari 2018

(Mede na afstemming met [REDACTED] MSZ (acch Radboudzkh)

Mw. [REDACTED] geeft aan dat zij niet zozeer heeft 'gemeld' bij de inspectie, maar -daar naar gevraagd door anderen- de inspectie op de hoogte heeft willen stellen van deze verontrustende situatie rond de behandeling van Qkoortspatiënten door de arts [REDACTED].

De Raad van Bestuur heeft weet van het onderwerp (en de media-aandacht), maar zij heeft de RvB niet op de hoogte gesteld van haar 'melding' bij de inspectie, ook omdat ze het ziet als een persoonlijke actie die háár patiënten betreft. Zij zal echter alsnog vandaag de RvB op de hoogte stellen per mail (ze is niet in het zkh vandaag).

Mw. [REDACTED] is de afgelopen maanden op verschillende wijzen met de handelingen van dhr. [REDACTED] geconfronteerd:

- via haar collega [REDACTED], aan wie dhr. [REDACTED] gevraagd had aan zijn experiment te willen deelnemen
- een, bij haar onder behandeling zijnde, patiënt meldde dat hij/zij zich ook door dhr. [REDACTED] liet behandelen. De patiënt heeft haar de werkwijze en procedure uitgelegd (en heeft, gehoord de bedenkingen van mw. [REDACTED], van verdere behandeling door [REDACTED] afgezien).
- de patiëntenvereniging Q-uestion heeft haar benaderd en ook Q-support, met name met de vraag waarom het ziekenhuis / expertisecentrum niet mee wilt werken met het onderzoek van dhr. [REDACTED].
- na de uitzending heeft zich een oud-patiënt gemeld die ook onder behandeling was van [REDACTED]; deze patiënt was halverwege de 'kuur' maar is hiermee gestopt.

Gevraagd naar haar opmerking in Nieuwsuur dat ze "wil kijken naar de gegevens die uit de bloedtesten komen" geeft ze aan dat dit een tekst is geweest die uit zijn verband is geraakt. De opmerking betrof het volgende: via de website van [REDACTED] heeft zij begrepen dat hij bloedmonsters laat testen door een micro-biologisch bedrijf(je)/laboratorium in Friesland Biotrack geheten dat (ook o.a.) bodemonderzoek doet. Dit lab zou sporen van Qkoorts-bacteriën in getest bloed hebben aangetroffen, iets wat normaal niet te detecteren valt. Dit lab hanteert, zo heeft zij gezien, wel gangbare en beproefde testmethodes. Zij heeft in Nieuwsuur gezegd dat ze deze testen wel zou willen bekijken.

Mw. [REDACTED] heeft haar zorgen herhaald zoals in haar eerdere mail (zie hieronder) opgenomen.

Zij wil daar nog graag aan toevoegen dat dhr. [REDACTED] zegt dat hij wetenschappelijk onderzoek verricht; zij vraagt zich af of hij überhaupt voldoen aan de (wettelijke) voorwaarden daartoe.

10.2.e, tenzij anders aangegeven

Doc. 2

Afgesproken dat zij cq haar RvB een bevestiging van de melding krijgt, waarin opgenomen dat wij de melding (waarschijnlijk) gaan onderzoeken. Zij geeft aan dat zij dat fijn zou vinden, ook omdat zij al veel (negatieve) reacties heeft gehad van boze burgers.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: IT [REDACTED]
Datum: maandag 22 januari 2018 16:27:32

Ha [REDACTED],

Ik heb de site en de melding bekeken.

Wat onmiddellijk opvalt aan de methode is dat het juist de bedoeling is dat het bloed (steriel) bederft. Wat overblijft is een onduidelijke cocktail van biomoleculen, deels lichaamseigen moleculen die slecht afbreken (volgens de website: DNA) deels de door degradatie ontstane ontledingsproducten van die lichaamseigen stoffen. Na zes weken zijn alle bloedplaatjes, rode en witte bloedcellen gelyseerd/dood en een groot deel van, zo niet alle, aanwezige eiwitten/enzymen zal zijn gedenatureerd, onwerkzaam geworden. Juist de eiwitten zorgen voor een immuunrespons en of de overgebleven eiwitfragmenten en celwandbestanddelen dat na incubatie nog doen is zeer de vraag.^{11.1}

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

^{11.1} [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ik kan geen oordeel geven over de risico's van deze werkwijze en in hoeverre we kunnen spreken van goede zorg ex Wkkgz. Duidelijk is in ieder geval dat er sprake is van een experimentele behandeling. Ook omdat dhr. [REDACTED] onderzoek doet bij zijn patiënten samen met een Bulgaarse hoogleraar moeten er naar mijn oordeel extra waarborgen (onderzoeksprotocol, schriftelijke toestemming patiënt, beoordeling medisch ethische commissie) zijn om dit verantwoord te laten zijn. Mogelijk valt zijn handelen onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Ik raad je aan een inspecteur te consulteren die deze wet in portefeuille heeft.

Als het gaat om de vraag wat de potentiële schade/risico van het bewerkte en bewaarde bloed is, zou ik een beroep doen op een expert bloedproducten van het RIVM en/of een hoogleraar hematologie. We hebben daarvoor als IGJ een budget beschikbaar. Het is overigens ook niet uit te sluiten dat de methode wel werkt. Het is in het belang van Q-koorts patiënten dat alternatieve behandelstrategieën onderzocht kunnen worden en als daarvoor te hoge drempels worden opgeworpen remt dat onnodig af. Een redelijk complexe casus dus.

Met vr. gr.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 22 januari 2018 15:09
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: IT [REDACTED]

Ha [REDACTED],

Dank je alvast voor het meekijken.

IT [REDACTED] is de melding en de website is: [https://www.\[REDACTED\].nl/](https://www.[REDACTED].nl/)

Gr. [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: FW: IT [REDACTED] Qkoorts melding
Datum: maandag 29 januari 2018 16:51:11

Hallo [REDACTED],

In antwoord op jouw onderstaande vraag (in afwezigheid van [REDACTED]) het volgende;

Eerst even een reactie vanuit de regelgeving. Beetje juridisch dus wellicht verstandig om een jurist te betrekken.

- Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal richt zich op lichaamsmateriaal dat wordt af/uitgenomen bij een mens met het doel dit weer toe te passen bij de mens. Dus bijvoorbeeld lichaamsmateriaal dat wordt afgenomen voor diagnostiek valt buiten de Wvkl.
- Bloed dat is afgenomen in het kader van de Wet inzake bloedvoorziening valt buiten de Wvkl. Je zou kunnen stellen dat bloed afgenomen binnen een andere setting (dat wat de huisarts bijvoorbeeld in je melding doet) wel binnen de Wvkl zou vallen. Echter in de Europese Richtlijn 2004/23 staat bij de overwegingen(8) dat bloed (met uitzondering van Hematopoïetische stamcellen) is uitgesloten. De 2004/23 is in de Wvkl geïmplementeerd.

Overweging 8 luidt: Bloed en bloedproducten (met uitzondering van hematopoïetische stamcellen), menselijke organen en organen, weefsels en cellen van dierlijke oorsprong zijn echter van het toepassingsgebied uitgesloten. Bloed en bloedproducten vallen op dit moment onder Richtlijn

L 102/48 NL Publicatieblad van de Europese Unie 7.4.2004

(1) PB C 227 E van 24.9.2002, blz. 505.

(2) PB C 85 van 8.4.2003, blz. 44.

(3) Advies van het Europees Parlement van 10 april 2003 (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad), gemeenschappelijk standpunt van de Raad van 22 juli 2003 (PB C 240 E van 7.10.2003, blz. 12), standpunt van het Europees Parlement van 16 december 2003 (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad) en besluit van de Raad van 2 maart 2004.

(4) PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67. Richtlijn laatstelijk gewijzigd bij Richtlijn 2003/63/EG van de Commissie (PB L 159 van 27.6.2003, blz. 46).

2001/83/EG, Richtlijn 2000/70/EG (1), Aanbeveling 98/463/EG (2) en Richtlijn 2002/98/EG (3). Evenmin is deze richtlijn van toepassing op weefsels en cellen voor autologe transplantatie tijdens een en dezelfde operatie (d.w.z. bij dezelfde persoon uitgenomen en weer terug getransplanteerd), die niet in een bank worden opgeslagen.

Voor deze procedure gelden heel andere kwaliteits- en veiligheidsoverwegingen.

- Daarnaast is er nog de wet op de Geneesmiddelen waarbij je aan 'vaccins' zou kunnen denken. Weet ik te weinig vanaf.

11.1

[REDACTED]

11.1

Ik hoop dat je hiermee voldoende antwoord hebt gekregen en anders zie ik je vast nog wel een keer ... Hang jij delen? van mijn antwoord in WPM?

Groet

dr.

Senior Inspecteur¹

Afdeling Producten en Mondzorg, team Bloed en Weefsels
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

M 06

@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

Bekijk het verhaal van IGJ: [Gezond vertrouwen](#)

Van:

Verzonden: donderdag 25 januari 2018 9:04

Aan:

Onderwerp: FW: II Qkoorts melding

Kunnen we dit bespreken tijdens het werkoverleg volgende week?

Groet

Van:

Verzonden: woensdag 24 januari 2018 8:23

Aan:

Onderwerp: II Qkoorts melding

Ha ,

Ik heb geprobeerd om jou te bellen maar ik krijg je niet te pakken.

Vorige week heb ik jou gesproken over de melding van het Radboud t.a.v. de alternatieve behandeling 'Autovaccintherapie' toegepast door alternatief arts de heer .

Zou jij antwoord willen en kunnen geven op de volgende vragen:

- Wat is de argumentatie waarom deze behandeling niet valt onder de WVKL of WIBV?

- Wat zijn de juiste bewaaromstandigheden t.a.v. bloed (ook al heeft toediening een ander doel dan bijvoorbeeld een bloedtransfusie)?

Daarnaast willen wij graag een inspectiebezoek brengen aan deze alternatief arts en zijn praktijk. Want daar kan inzicht verkregen worden hoe hij te werk gaat en hoe het bloed langere tijd, al dan niet op een verantwoorde wijze, bewaard wordt.

Hiervoor zouden wij graag versterking willen vanuit bloed & weefsels gezien daar specifieke kennis op dit gebied zit. Is er iemand uit jullie team die samen met [REDACTED] dit bezoek kan afleggen op korte termijn?

Groet,

[REDACTED]

Eerstelijnszorg

Van: _Dienstpostbus IGJ GCP
Aan: [REDACTED]
Cc: _Dienstpostbus IGJ GCP
Onderwerp: RE: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie IT [REDACTED]
Datum: dinsdag 30 januari 2018 14:47:48

Beste [REDACTED],

Bedankt voor je e-mail. Natuurlijk kunnen wij vragen aanleveren.
Is het goed dat ik dat maandag eind van de dag doe zodat ze maandag tijdens ons interne overleg nog kan bespreken?

Groeten [REDACTED]

Drs. [REDACTED]
Senior Inspecteur KO-GCP IGZ¹

.....
Farmaceutische bedrijven
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
T 088 120 5000
M 06-[REDACTED]
[REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>
Twitter: @IGJnl

.....
Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 30 januari 2018 14:28
Aan: _Dienstpostbus IGJ GCP
Onderwerp: RE: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie IT [REDACTED]

Ha [REDACTED],

Bedankt voor je reactie en het registreren in WPM.

Volgende week gaan wij een inventariserend bezoek brengen. Wij willen informatie halen om het hoe en wat omtrent de behandeling in kaart te brengen. We gaan met twee inspecteurs en willen dit eigenlijk zo houden.

Zouden jullie wel aan willen even welke vragen wij dienen te stellen om te beoordelen of er sprake is van een onderzoek welke valt onder de WMO?

Groet,
[REDACTED]

Van: _Dienstpostbus IGJ GCP
Verzonden: dinsdag 30 januari 2018 11:55
Aan: [REDACTED]
CC: _Dienstpostbus IGJ GCP

Onderwerp: RE: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie IT [REDACTED]

Beste [REDACTED],

Ik heb de documenten in WPM bestudeerd en ik heb de site van de huisarts bekeken. De beschikbare informatie is niet voldoende om te beoordelen of deze arts WMO-plichtig onderzoek uitvoert.

Om dat vast te stellen moet er sprake zijn van een opgelegde handeling en moet er een wetenschappelijke vraagstelling zijn. Bij onduidelijkheid over de WMO-plichtigheid van onderzoek leggen we deze vraag voor aan de CCMO. Daar hebben we echter op dit moment niet voldoende informatie voor.

Ik kan uit WPM niet opmaken of het voor jullie al duidelijk is hoe de melding opgepakt wordt (een brief of een bezoek) maar wij zouden graag nog wat aanvullende informatie verkrijgen zodat de WMO-plichtigheid van het "onderzoek" beoordeeld kan worden. Als jullie een brief zenden dan zouden we hiervoor de vragen kunnen aanleveren en bij een bezoek is het misschien mogelijk dat een inspecteur van GCP meegaat? Graag hoor ik van jou hoe deze melding wordt opgepakt.

Groeten [REDACTED]

Drs. [REDACTED]
Senior Inspecteur KO-GCP IGZ¹

.....
Farmaceutische bedrijven
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
T 088 120 5000
M 06- [REDACTED]
[REDACTED]@igj.nl
<https://www.igj.nl>
Twitter: @IGJnl

.....
Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 22 januari 2018 17:24
Aan: _Dienstpostbus IGJ GCP
Onderwerp: RE: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie

Ja dat klopt helemaal.

Bedankt alvast!

Groet,
[REDACTED]

.....
Van: _Dienstpostbus IGJ GCP
Verzonden: maandag 22 januari 2018 16:28
Aan: [REDACTED]

CC: _Dienstpostbus IGJ GCP

Onderwerp: RE: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie

Beste [REDACTED],

We hebben je mail besproken.

Ik ga er van de week even naar kijken. Klopt het dat het IT nummer [REDACTED] is?

Groeten [REDACTED]

Drs. [REDACTED]

Senior Inspecteur KO-GCP IGZ¹

.....
Farmaceutische bedrijven

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
T 088 120 5000

M 06- [REDACTED]

[REDACTED]@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

.....
Van: [REDACTED]

Verzonden: maandag 22 januari 2018 15:43

Aan: _Dienstpostbus IGJ GCP

Onderwerp: Vraag mbt de heer [REDACTED] en autovaccintherapie

Urgentie: Hoog

Ha collega's,

Naar aanleiding van een telefoongesprek met [REDACTED] stuur ik jullie deze mail (hopelijk kan deze vandaag nog besproken worden).

Wij (team eerstelijnszorg) hebben een melding ontvangen van een internist werkzaam bij het radboud in Nijmegen. De melding gaat over de autovaccintherapie door de heer [REDACTED] voor onder andere Q-koorts patiënten (is ook veel media aandacht voor).

De heer [REDACTED] heeft aangegeven in een reactie aan Nieuwsuur dat hij werkt samenwerkt met een Bulgaarse arts. Wanneer "het onderzoek" is afgerond zal een publicatie van de resultaten volgen.

Onze eerste vraag aan jullie is:

- Is er een onderzoek omtrent bovenstaande aangemeld?

Indien dit niet het geval is, is de volgende vraag:

- Betreft dit een onderzoek welke aangemeld had moeten worden?

Op de website van de arts staat wat meer informatie: <https://www.> [REDACTED]

Mochten jullie nog vragen hebben voor ons, dan hoor ik dit graag.

Gr. [REDACTED]



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

PERSOONLIJK/VERTROUWELIJK

[redacted]
T.a.v. de heer [redacted]
[redacted]
[redacted]

Datum 30 januari 2018
Onderwerp Aankondiging bezoek
Meldingsnummer [redacted]

Geachte heer [redacted],

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: de inspectie) houdt toezicht op de naleving van de wettelijke voorschriften en veldnormen op het gebied van de gezondheidszorg. Het is een taak van de inspectie om de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen. De inspectie vervult deze taak onder andere middels onderzoek naar, door haar ontvangen, meldingen of klachten over de zorgverlening.

Op 15 januari 2018 heeft de inspectie een melding ontvangen van mevrouw [redacted], internist-infectioloog bij het Radboud Universitair Medisch Centrum te Nijmegen. In de melding uit de internist haar zorgen over de alternatieve behandeling "autovaccintherapie" die u aanbiedt voor onder andere Q-koorts patiënten.

Op grond van deze melding is de inspectie met het oog op de patiëntveiligheid een onderzoek gestart.

In dit kader wil de inspectie gaarne door u worden geïnformeerd over uw (be)handelwijzen en heeft daartoe het voornemen een bezoek te brengen aan uw praktijk op 7 februari 2018 om 09:30.

Gaarne verzoek ik u om de geplande datum te bevestigen of een andere datum af te spreken. Dit kunt u doen door een e-mail te sturen aan eerstelijnszorg@igj.nl. Ook kunt u contact opnemen met ondergetekende via het telefoonnummer 088-1205000.

Ik verzoek u om bovenstaand uiterlijk op 2 februari 2018 uit te voeren.

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ

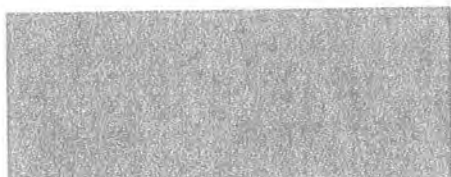
meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk
2018-2091571/M2 [redacted]

Bijlagen
--

Uw kenmerk
--

Uw brief
--



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
De heer [redacted]
Inspecteur Inspectie voor de Gezondheidszorg¹



Ons kenmerk

2018-2091571/M [redacted]

Datum

30 januari 2018

¹ Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: IT [REDACTED] Bevestiging bezoek
Datum: dinsdag 6 februari 2018 11:41:24

Ha [REDACTED],

Ook deze uitgaande mail graag in WPM bij IT [REDACTED].

Dank je wel ☺

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 6 februari 2018 11:41
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: IT [REDACTED] Bevestiging bezoek

Geachte heer [REDACTED],

Het bezoek zal dan plaatsvinden op donderdag 15 januari 2018 om 10:00 te [REDACTED].

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Dutch Healthcare Inspectorate
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

e-mail : [REDACTED]@igj.nl

www.igz.nl

06-02-2018 09:36 Mailimport,: Sender: [REDACTED]@kbsadvocaten.nl Date sent:
Feb 6, 2018 9:36 AM
To: '_Dienstpostbus IGJ Meldpunt' <meldpunt@igj.nl>
Subject: RE: uw ref [REDACTED]

Geachte mevrouw,

Dat is akkoord, maar laten wij dan 10.00 uur afspreken, want veel eerder zal voor mij gezien de afstand waarschijnlijk niet haalbaar zijn.

Vriendelijke groet,

Van: [REDACTED] [[mailto:\[REDACTED\]@igj.nl](mailto:[REDACTED]@igj.nl)]
Verzonden: dinsdag 6 februari 2018 09:28
Aan: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@kbsadvocaten.nl](mailto:[REDACTED]@kbsadvocaten.nl)>
Onderwerp: RE: uw ref [REDACTED]

Geachte heer [REDACTED],

Graag komen wij tegemoet in onderstaand verzoek voor uw aanwezigheid bij het bezoek van de inspectie aan de heer [REDACTED] te [REDACTED]

Echter door andere afspraken zijn de voorgestelde tijdstippen niet haalbaar. Ons voorstel is om het bezoek te plannen op donderdag 15 februari a.s. Gezien reistijden en eventuele files zullen de heer [REDACTED] en ik tussen 09:30 en 10:00 bij de praktijk van de heer [REDACTED] aanwezig zijn.

Ik verzoek u om deze datum te bevestigen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Dutch Healthcare Inspectorate
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000
F fax : 088 120 5001
e-mail : [REDACTED]@igj.nl
www.igz.nl

Van: [REDACTED] [[mailto:\[REDACTED\]@kbsadvocaten.nl](mailto:[REDACTED]@kbsadvocaten.nl)]

Verzonden: donderdag 1 februari 2018 14:34

Aan: _Dienstpostbus IGJ Huisartsen Verloskunde

Onderwerp: uw ref [REDACTED]

Geachte heer [REDACTED],

Mijn cliënt, de heer [REDACTED], wonende te [REDACTED], heeft van u een brief ontvangen waarin u aangeeft dat u als Inspecteur een bezoek aan hem wilt afleggen. U stelt voor om dat bezoek te laten plaatsvinden op 7 februari a.s. om 09.30 uur.

Cliënt is graag bereid u te ontvangen, maar stelt het op prijs als ik daarbij aanwezig zal zijn. In verband daarmee moet ik u vragen om een andere afspraak dan u voorstelt, omdat ik dan verhinderd ben. Als alternatief stel ik voor dinsdag 13 of donderdag 15 februari a.s., steeds vanaf 13.30 uur. Graag verneem ik van u of dit schikt.

Met vriendelijke groet,

mr [REDACTED]

KBS Advocaten N.V.

?


T

030 [REDACTED]

F

030 25 20 244

E

@kbsadvocaten.nl

I

www.kbsadvocaten.nl

Postadres: Postbus 13086, 3507 LB Utrecht

Bezoekadres: Euclideslaan 8, 3584 BN Utrecht Volg ons op:

[<http://www.kbsadvocaten.nl/bestanden/documenten-algemeen/twitter.png>]

[<http://www.kbsadvocaten.nl/bestanden/documenten-algemeen/linkedin.png>]

Op alle opdrachten en werkzaamheden van KBS Advocaten N.V. zijn de algemene Voorwaarden van toepassing zoals vermeld op www.kbsadvocaten.nl/content/avw. KBS Advocaten N.V. is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30265244.

De inhoud van dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde en kan onderworpen zijn aan een beroepsgeheim. Bij ontvangst door een kennelijk niet-bedoelde ontvanger is het deze niet toegestaan dit bericht te openen en van de inhoud kennis te nemen, deze inhoud openbaar te maken en/of te verveelvoudigen. Gebruik van de inhoud ervan door anderen zonder toestemming van de afzender is onrechtmatig.

Mocht dit e-mailbericht ten onrechte bij u terechtgekomen zijn, dan verzoeken wij u vriendelijk direct contact met ons op te nemen.

1 Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

1 In our signature, we use the organisation name referred to in laws within the area of public health and youth care.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: IT [REDACTED] Verzoek toesturen documentatie
Datum: vrijdag 16 februari 2018 09:08:00

Geachte heer [REDACTED]

Op donderdag 15 februari 2018 hebben mijn collega de heer [REDACTED] en ik een bezoek gebracht aan de praktijk van uw cliënt de heer [REDACTED].

Zoals afgesproken tijdens het bezoek sturen wij u deze e-mail met het verzoek voor het aanleveren van de volgende documentatie:

- Mailwisseling met de artsen van het Radboud waarin de heer [REDACTED] ingaat op de door de artsen geschetste risico's van de behandelmethode en waarin de heer [REDACTED] deze risico's weerlegt.
- Informatiepakket wat patiënten meekrijgen van de heer [REDACTED].
 - o Zoals instructieformulier t.a.v. thuis prikken en bloed bewaren.
 - o Documentatie waarvan de heer [REDACTED] deze relevant acht.
- Anamneseformulier.
- De protocollen en werkinstructies zoals de heer [REDACTED] deze in zijn praktijk hanteert.
- Het informatiepakket wat de heer [REDACTED] op de bijeenkomst op 6 januari 2018 heeft verstrekt aan de 10 patiënten bij wie bloed was afgenomen ten behoeve van het onderzoek bij het laboratorium Biotrack.
- De uitkomsten van het bloedonderzoek zoals is uitgevoerd door Biotrack.

Wij verzoeken u vriendelijk om deze documenten uiterlijk voor vrijdag 23 februari 2018 toe te zenden.

Daarnaast zullen wij zo spoedig mogelijk het conceptverslag van het bezoek aan u voorleggen.

Vertrouwende u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Dutch Healthcare Inspectorate
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000
F fax : 088 120 5001
e-mail : [REDACTED]@igj.nl
www.igz.nl

Van: [redacted]
Aan: Dienstpostbus IGJ Utrecht
Onderwerp: FW: diverse stukken op uw verzoek
Datum: donderdag 22 februari 2018 16:29:27
Bijlagen: ANAMNESE FORMULIER.docx
Voorstel overeenkomst omtrent project LEGE ARTIS, autovaccinbehandeling.docx
Gang van zaken bij een Autovaccinatiebehandeling.docx
20171113-resultaat-rapportage-FISH-test-coxiella-QVS-patienten.pdf
kort bericht [redacted] over communicatie in het Radboud.docx
Communicatie met [redacted] 14 aug 2017.docx
communicatie met [redacted] 6 sept 2017.docx
Laatste brief aan [redacted].docx
brief aan [redacted] en [redacted] 15 sept 2017.docx
25 sept 2017 laatste brief aan [redacted].docx

Ha collega's,

Mail met bijlagen graag inboeken bij IT [redacted].

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Dutch Healthcare Inspectorate

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

e-mail : [redacted]@igj.nl

www.igz.nl

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@planet.nl]

Verzonden: woensdag 21 februari 2018 21:36

Aan: [redacted]

Onderwerp: diverse stukken op uw verzoek

Geachte mevrouw [redacted],

Naar aanleiding van uw verzoek, stuur ik u in de bijlage de door u gevraagde documenten.

U hebt mij ook gevraagd om het relaas op te schrijven dat ik aan u en de heer [redacted] heb verteld omtrent de gebeurtenissen die er tenslotte toe geleid hebben dat u mij hebt bezocht. Voor mijzelf is dat ook heel belangrijk.

Met open vizier heb ik vorige zomer eigener beweging het Radboudumc benaderd om mijn kennis te delen in het belang van alle betrokkenen: de (Q-koorts-)patiënten, de artsen en wetenschappers in het Radboudumc, [redacted] en ten slotte mijzelf als bedenker van een volledig nieuwe manier om chronisch zieke mensen te helpen. Dit met een behandelmethodes zonder hoge kosten en zonder ongewenste bijwerkingen.

Ik ben niet iemand die over één nacht ijs gaat. Ik heb u verteld dat ik steun ondervind van de hoogleraar [redacted] waarmee ik in wetenschappelijk verband samenwerk om tot een internationale publicatie te komen, samen met Dr. [redacted] (Leeuwarden). Daarnaast heb ik veel hulp ondervonden van een ervaren Nederlandse internist/infectioloog, voormalig hoogleraar in de VS in dienst van CDC en tenslotte dat een in Nederland prominente em. hoogleraar *bacteriologie en immunologie* mijn behandeling onlangs aanraade aan een collega wiens vrouw wegens chronische Lyme ernstig ziek is en nergens geholpen kon worden (deze patiënte volgt nu mijn behandeling).

Deze em. prof schrijft: "Ik heb het boekwerkje van [REDACTED] doorgenomen. Verder heb ik nog even de recente literatuur geraadpleegd (zie een deel aangehecht). [REDACTED] gaat er van uit dat er in het bloed van patiënten Borrelia-antigenen zitten, die wanneer ze terug worden gespoten een gunstig effect geven. Dat is een redelijke hypothese. Hij denkt dat een immuunrespons tegen DNA voor verbetering zorgt. Dat is niet bewezen. Het zouden bijv. ook cell wall-deficiënt bacteriën kunnen zijn of zelfs heel iets anders. Uit de literatuur blijkt dat de wetenschap er niet uit is. De beschreven autovaccinatie lijkt me niet schadelijk. In dat licht is het het proberen waard".

De kwalificaties van mijn behandeling in kranten en op TV (o.a. op 13 jan jl.), afkomstig van mevr. [REDACTED] zijn niet onderbouwd en vrijwel letterlijk dezelfde als de evenmin onderbouwde uitspraken van [REDACTED] van het Radboudumc een half jaar geleden, zoals u uit de onderstaande tekst kunt constateren.

Echter: De praktijk is anders. Er zijn gedurende c.a. 10 jaar met deze behandeling geen incidenten geweest, laat staan calamiteiten. Veel patiënten met uiteenlopende chronische ziekten hadden baat bij de behandeling en willen er mee doorgaan of er mee beginnen. Dat het Radboudumc, afdeling interne en experimentele geneeskunde daar anders over denkt is heel jammer. Zij weten, dankzij mijn onderzoek en een gesprek van de staf met Dr. [REDACTED], dat de QVS patiënten levende bacteriën in hun bloed hebben, maar blijven dat tegenover de patiënten ontkennen omdat zij daar geen oplossing voor hebben.

Heel recent ontving ik de uitslagen van het recent verrichte onderzoek door [REDACTED], namelijk dat bij 5 QVS-patiënten waarbij Coxiella DNA in het bloed is vastgesteld door Dr. [REDACTED], tevens kweekbare (dus levende!) bacteriën in het bloed zijn aangetoond, dit ter aanvulling van het onderzoek uit Leeuwarden. Daarmee is het verhaal feitelijk rond en zal deze kennis t.z.t. met een publicatie in de internationale wetenschappelijke pers worden afgerond.

Dat het onderstaande relaas van a-z feitelijk juist is, kunt u controleren door de toegevoegde emailwisseling te lezen. De opmerkingen in de marge verwijzen daarnaar.

Met vriendelijke groet,

Geschiedenis autovaccinbehandeling vanaf 2016

Hoewel ik al ruim 8 jaar de autovaccinbehandeling toepaste bij chronische ontstekingsziekten, (o.a. bij Lyme) had ik vóór 28 dec 2016 nog niet eerder een patiënt met het post-Q-koortssyndroom behandeld. ^{10.1.d}

Nadat ik patiënte had onderzocht en de benodigde hoeveelheden bloed had afgenomen werd zij door mij in behandeling genomen met autovaccin en al spoedig begon haar toestand te verbeteren (*casus [REDACTED] op mijn website*). Na een half jaar was zij meestentijds klachtenvrij, maar zij reageerde nog steeds op de tweewekelijkse injecties met de gebruikelijke Jarisch-Herxheimerse reacties, waarbij in feite haar jarenlange fluctuerende ziekteverschijnselen -vaak als een film die van achteren naar voren werd afgedraaid- kortdurend terugkwamen. Dit was voor mij een bekend en hoopvol verloop en deze reacties op de autovaccin injecties werden geleidelijk ook flauwer.

Patiënte was zo blij met deze ontwikkeling, dat zij voorstelde om contact op te nemen met de oud-huisarts [REDACTED] (hierna [REDACTED]), een aan het Radboudumc verbonden medisch adviseur voor Q-koorts patiënten. Zodoende ontmoetten [REDACTED], [REDACTED] en ik elkaar op 8 juni 2017 om 10 uur in het Postiljonmotel Arnhem. Ik was gewapend met (1) mijn manuscript 'Autovaccinbehandeling met

eigen microbiologisch DNA, (2) het standaardwerk omtrent Cell Wall Deficient Forms, door prof L. Mattman 2008† en (3) een fundamenteel artikel over 'cell wall deficient bacteria': van em. Prof G. Domingue (Tulane University, VS): Bacterial Persistence and expression of disease; Clin.microbiol Reviews: apr 1977: 320-344.

Het gesprek met [] ging voornamelijk over de oorzaak van het Q-koorts vermoeidheidssyndroom (QVS) een ziektebeeld dat zich ontwikkelt in aansluiting op een door de Coxiella Burnetii veroorzaakte acute ziekteperiode; meer dan duizend geregistreerde patiënten lijden daar nog steeds ernstig aan als gevolg van de Q-koorts epidemie die uitbrak in 2007, voornamelijk in Brabant. [] heeft daarover een brochure voor de patiënten geschreven. Daarin schrijft hij: *"Bij QVS heeft u geen actieve infectie. In het Radboudumc wordt aan patiënten daarom cognitieve gedragstherapie (GCT) aangeboden. Hiervan is nog niet duidelijk of dit effectief is"*.

Ik verdedigde tegenover hem het standpunt dat de oorzaak van chronische klachten -om het even of het QVS of chronische Lyme betreft- berust op de aanwezigheid van Cell Wall Deficient bacteriën (CWDB). Dit zijn gemodificeerde Coxiëlla of Borrelia bacteriën die door deze modificatie aan het immuunsysteem en de antibiotica weten te ontkomen. Deze bacterievormen zijn in het bloed als zodanig slechts aantoonbaar met de "FISH technologie", een internationaal erkende DNA test om minimale hoeveelheden bacterieel DNA aan te tonen, die in ziekenhuizen echter nauwelijks bekend is; ook [] was er niet bekend mee. In het Radboudumc zou volgens hem uitsluitend de PCR methode (polymerase chain reaction) gebruikt worden om bacterieel DNA aan te tonen. Maar doordat die reactie altijd negatief was, waren er volgens het laboratorium van het Radboudumc geen bacteriën (laat staan levende) in het bloed van QVS patiënten aanwezig. Dat is al 10 jaar het officiële standpunt van het Radboudumc zoals bleek uit mijn gesprek met [] in het Postiljon Motel Arnhem.

Voor de behandeling betekent dit dat het Radboudumc met lege handen staat bij deze patiënten. Bij gebrek aan beter, wordt de patiënten cognitieve gedragstherapie (CGT) aangeboden. De CGT gaat er van uit dat lichamelijke problemen beïnvloed en in stand gehouden worden door iemands gedachten en gedrag. Door het onderzoeken en veranderen van dat gedrag en die gedachten, nemen de psychische klachten af. Met CGT wordt de patiënt getraind om in een strak dagritme te leven en om zijn/haar klachten te aanvaarden als een onontkoombaar lot. Inderdaad kan dat in ongeveer de helft van de gevallen het vermoeidheidsaspect doen verminderen. Echter, dat resultaat is slechts van beperkte duur want de lichamelijke klachten, zoals pijn, gewrichtsklachten, darmklachten en hartritmestoornissen verbeteren er niet door (inmiddels is deze benadering bij het chronische vermoeidheidssyndroom door GGZ betiteld met: "een medisch schandaal"). Let wel: door de gezaghebbende medische rol van het Radboudumc worden werknemers (voornamelijk in Brabant) door het UWV zelfs *verplicht* gesteld de CGT te ondergaan, ten einde hun recht op een uitkering te behouden!

Nadat ik na dit eerste gesprek in bijna twee maanden tijd niets meer van [] hoorde, nam ik contact met hem op en vroeg hoe het er voor stond[L1]. Er was volgens hem goede voortgang, d.w.z. de stafleden van het Radboud waren positief over mijn theorie en daarom nodigde ik hem uit voor een bespreking met mijn onderzoeksteam t.h.v. één der leden op 14 augustus om 14.00 uur. Allereerst demonstreerde Dr. [], medisch microbioloog van Laboratorium Biotrack te Leeuwarden, aan de hand van twee met de FISH technologie onderzochte bloedmonsters van patiënt [], dat mijn hypothese plausibel is. Het bleek namelijk dat de hoeveelheid Coxiella DNA na een halfjaar behandeling met autovaccin, meetbaar was afgenomen. [] legde uit hoe de FISH technologie werkt. Voor [] was deze test en het indicatiegebied niet alleen compleet nieuw. Dr. [] maakte duidelijk dat PCR niet geschikt is om bacterieel DNA in volbloed aan te tonen en zeker niet als er geen acute sepsis is.

Vervolgens bespraken we mijn onderzoeksplan, waarvan de eerste stap een bloedonderzoek bij 10 patiënten met het QVS-syndroom zou zijn (met de FISH technologie). Hiermee wilde ik onderzoeken of bij deze 10 willekeurige QVS patiënten eveneens een belasting was met levende Coxiëlla bacteriën. [] was zo opgetogen, dat hij heel impulsief uit riep: "Hier gaan we de Nobelprijs mee winnen!" Gezien zijn jarenlange strijd voor de Q-koortspatiënten was dit begrijpelijk. Opnieuw bevestigde hij dat hij dit grote nieuws aan de collega's van het Radboud zou overbrengen.

Op 25 augustus liet ik [] per email[L2] weten dat er nieuw Amerikaans onderzoek bekend was geworden dat ondersteuning betekent voor het idee dat veel mensen met microbiologisch DNA rondlopen en dat er een relatie is met doorgemaakte infecties. Vervolgens lichtte ik hem in over het met Dr. [] uitgewerkt plan voor DNA-onderzoek bij 10 QVS patiënten.

Ik vroeg hem hoe het er voorstond bij het Radboudumc. In een mail van 1 september schrijft []:

"Dag [redacted], heel positief, echter de bazen moeten ook nog mee, we hebben dinsdag opnieuw overleg[L3]. Ik reageerde daarop met "Dank voor je directe antwoord dat de bespreking met het Radboudumc afgelopen woensdag "heel positief" is verlopen. Volgende week dinsdag dus de volgende stap: de bazen meekrijgen. Ik hoop dat je me dan opnieuw goed nieuws kan vertellen"[L4]. Vijf dagen later (6 sept) schrijft [redacted]: "Dag [redacted], ik laat het je als eerste weten echter een ongunstig bericht.... Het idee vindt men zeer goed, echter autovacc. met bloed wijst men strikt van de hand. Te gevaarlijk, autoïmmuunproblemen kunnen heftig ontstaan (volgens [redacted]), het infectierisico blijft te hoog en om dat op grote schaal te gaan doen is risico voor verwisselen van bloed. Het spijt me niet anders te kunnen berichten[L5]".

Hierna trachtte ik per email aan [redacted] met argumenten duidelijk te maken dat deze bezwaren ongegrond zijn[L6]. Geen enkel van de door [redacted] genoemde bezwaren was namelijk onderbouwd met wetenschappelijke argumenten, laat staan met referenties, zoals dat hoort in een wetenschappelijke discussie. Echter [redacted] leek van de aardbodem verdwenen; was ineens niet meer bereikbaar en ik ontving geen mails meer van hem. Dus werd niet op mijn argumenten gereageerd. Dientengevolge richtte ik mij per mail rechtstreeks tot [redacted] en gaf hem mijn tegenargumenten voorzien van wetenschappelijke referenties; ook vroeg ik hem om een gesprek[L7], totaal zelfs 3 maal in 3 verschillende mails. Maar [redacted] ging nergens op in. Op de door hem gevraagde en door mij aan hem opgestuurde literatuur reageerde hij niet en vervolgens maakte hij zich er al snel vanaf met: "ik heb geen tijd voor onderzoek vanwege academische verplichtingen[L8]". Verder geen reacties meer van het Radboudumc.

In de maand oktober werd bij 10 QVS patiënten bloed afgenomen ter bepaling van mogelijk aanwezig Coxiella DNA door laboratorium Biotrack te Leeuwarden. Dit DNA bleek in alle gevallen (=100%) aanwezig te zijn en vervolgens werd d.m.v. tweewekelijkse tests met datzelfde bloed de invloed van de incubatie gevolgd. De door mij verwachte veranderingen werden door dit onderzoek bevestigd.

Het Radboudumc heeft vele jaren het bloed van QVS patiënten met PCR onderzocht op zoek naar Coxiella bacteriën. Uiteraard zocht men daarmee naar de verklaring voor de QVS klachten zodat vervolgens medicatie (antibiotica) kon worden voorgeschreven. Dat laatste heeft sowieso geen zin zoals inmiddels door eigen onderzoek van het Radboudumc is gebleken. Men heeft ook nooit bacterieel DNA (van Coxiella) gevonden. Beide bevindingen zouden het Radboud -die daarover door mij werd verwittigd op 13 december 2017- (zie onder) wakker hebben kunnen schudden, t.w. dat QVS niet door klassieke bacteriën wordt veroorzaakt, maar mogelijk wél door L-vorm Coxiella bacteriën, die niet gevoelig zijn voor antibiotica maar wel degelijk Coxiella DNA als kern hebben. Met de door mij aangevraagde FISH test in Leeuwarden is dat dus aangetoond in alle onderzochte gevallen.[L9]

Het zou natuurlijk dwaas zijn om aan *deze* laboratoriumuitslagen uit Leeuwarden géén waarde toe te kennen maar wél aan de waardeloze negatieve PCR-tests die bij een onjuiste indicatie (QVS) zijn toegepast. Toch werd zo geacteerd en daardoor zijn verkeerde conclusies getrokken, namelijk dat bij QVS geen bacteriën in het bloed aanwezig zijn. Het ligt natuurlijk voor de hand dat QVS-patiënten, die al jaren ziek zijn, last hebben van *levende* bacteriën in de L-vorm net zoals de tien door mij onderzochte personen bij wie Coxiella DNA in hun bloed is aangetoond. De veronderstelling dat de jarenlang bestaande klachten van QVS patiënten jar in, jaar uit veroorzaakt zouden kunnen worden door *dode* bacteriën is heel onlogisch en gezocht. Immers, het lichaam beschikt over uitstekende mogelijkheden om dood restmateriaal en ook dode bacteriën in het lichaam op te ruimen. Na iedere infectie gebeurt dat, maar dat duurt geen jaren.

Naar aanleiding van de bevindingen met de FISH tests werd door mij aan Q-support (de semi-overheidsinstantie die regelmatig een grote som geld van de overheid ontvangt voor wetenschappelijk onderzoek en voor ondersteuning van de Q-koortspatiënten) de vraag voorgelegd om financiële steun voor ons verdere onderzoek om deze 10 patiënten een behandeling te laten ondergaan. Tot mijn verbazing stelde Q-support bij monde van haar directeur mevr. A de Groot voor dit gesprek bij mij thuis te houden op 13 -december om 16.00 uur. Dat tijdstip -vlak voor het donker worden- bevreemde mij, maar kwam toevallig zo uit omdat zij samen met [redacted] juist die dag belangrijke besprekingen in den Haag had gevoerd; [redacted] was dus ook van de partij. Uiteraard wist ik op dat moment niet wat er in Den Haag was besproken, maar enkele dagen later werd mij dat duidelijk. Q-support kreeg opnieuw een grote financiële rijksbijdrage voor onderzoek en bijstand aan Q-koortspatiënten.

Omdat ik [redacted] lang niet meer gezien had, iets wat ik maar niet kon begrijpen na zijn oorspronkelijk

extatisch enthousiasme (de Nobelprijs!) herinnerde ik hem daaraan. Hij gaf toe -wat minder extatisch inmiddels- dat hij de basisgedachte achter de door mij toegepaste autovaccinbehandeling nog steeds een goede zaak vond, maar dat hij de uitvoering zoals door mij toegepast (behandeling met het eigen, geïncubeerde bloed) 5 stappen te ver vooruit vond. Ter verklaring van zijn omeddraai wat het autovaccin betreft, trok hij zijn schouders op en zei: "Wie ben ik, als het Radboud zegt dat het autovaccin gevaarlijk is?" Dát was dus zijn argument!

Toen ik [] vervolgens confronteerde met de officiële uitslag van Biotrack waaruit blijkt dat alle tien patiënten Coxiella DNA in hun bloed hebben, was zijn reactie: "Dat verandert de zaak", hetgeen ik als iets positiefs interpreteerde, maar die conclusie van mij bleek niet lang daarna een vergissing, want waarschijnlijk juist daardoor zou het Radboudumc later overgaan tot wat ik sinds 13 januari als een 'paniekreactie' beschouw.

Tussen haakjes: Opmerkelijk in de verdere gang van zaken is het, dat Dr [] uit Leeuwarden, die de FISH test voor mij had uitgevoerd, buiten mijn weten (!) de week na het gesprek met [] werd uitgenodigd door het Radboud, om de FISH-technologie daar nog eens te komen uitleggen (dit hoorde ik achteraf van Dr []). Of bij die gelegenheid de uitslag van het voor mij verrichte onderzoek is besproken is weet ik niet, maar via [] was dat natuurlijk al bekend. Vanaf dat moment was men in het Radboudumc dus op de hoogte, dat men tien jaar lang een ontoereikend onderzoek had toegepast en dat men QVS patiënten een vals negatieve diagnose had opgeplakt!

Mijn verzoek om financiële steun voor de 10 patiënten die een autovaccinbehandeling zouden ondergaan werd door Q-support directeur mevr. de Groot afgewezen, ten eerste omdat ze vond dat er te weinig onderzoek was omtrent mijn behandeling (wat uiteraard een cirkelredenering was, want zulk onderzoek wilde ik nu juist gaan doen) en vervolgens was haar argument dat het geld van Q-support op was. Dit terwijl het kabinet slechts enkele dagen daarna (19 dec 2017) bekend maakte dat er 15,5 miljoen euro beschikbaar zal worden gesteld aan Q-support; deels voor wetenschappelijk onderzoek. Mevr. de Groot wist dit waarschijnlijk een week daarvoor ook al, dus beide argumenten om mij niet te kunnen helpen komen niet als betrouwbaar over. Ten overvloede: ook ná 19 december heeft ze mij niet benaderd met de mededeling 'dat er toch geld was'

Ondanks ontbrekende financiële steun van Q-support werd op 6 januari door mij tijdens een bijeenkomst met de 10 QVS proefpersonen in Herpen duidelijk gemaakt dat zij allen vitale coxiella bacteriën in hun bloed hebben en dat zij dus in principe in aanmerking konden komen voor een behandeling; dit tegen de halve kostprijs. Die informatie, namelijk dat er een serieus onderzoek van de behandeling gestart zou worden bereikte op de één of andere manier [], interniste in het Radboudumc en bleek de lont in het kruitvat. Want: Stel je voor dat dit onderzoek bij 10 erkende QVS patiënten zou aantonen dat de autovaccinbehandeling inderdaad een veilige en effectieve behandeling is? Wat dan? Mevrouw [] nam namens het Radboudumc daadkrachtig en rechtsreeks contact op met het Brabants Dagblad en verscheen zelfs in diverse TV programma's om dat scenario af te wenden.

Mijn ideeën en werkwijze werden op lasterlijke wijze aan alle kanten afgebroken tegenover de krantenlezers en TV kijkers die natuurlijk niet in staat zijn het wetenschappelijk kaf van het koren te scheiden. Niet feiten, maar perceptie oftewel 'fake news' domineerde de media. Dat er veel mensen baat hebben gehad bij deze behandeling en dat er in al die jaren nooit enige calamiteit is geweest of incident, werd verzwegen. Bovendien besloot mevr. [] een melding te doen bij de 'Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd'. Dit hoewel ze geen enkel contact met mij heeft gehad om over mijn therapie te praten, niet weet wat mijn beweegredenen zijn en hoe de behandeling hier toe gaat.

Als sluitstuk van haar optreden heeft mevr. [] op 27 januari jl. met een toespraak in Schijndel voor c.a. 250 QVS patiënten, opnieuw getoond dat het belang van het Radboudumc in haar ogen belangrijker is dan dat van de patiënten. Dit uiteraard onder het mom van het grote risico van deze behandeling en een verwerping van de achterliggende gedachtegang. De strekking was, dat de Q-koortspatiënten maar moeten wachten tot het Radboudumc de oplossing voor de Q-koortspatiënten gevonden heeft. Echter, iedereen die een beetje weet dat het vinden, ontwikkelen, testen en registreren van een nieuw medicijn gemakkelijk 20 jaar duurt, beseft dat dit uiteindelijk op z'n hoogst een heel duur middel zal opleveren; als het al lukt. Bovendien is het aantal QVS patiënten klein op wereldniveau gezien, dus blijft het überhaupt de vraag of de farmaceutische industrie bereid is veel geld te steken in een geneesmiddel dat weinig afrek zal vinden. Zou er zo'n middel toch komen dan

zullen er nog maar weinig QVS-sers over zijn.

Van veel kanten werd mij gevraagd waarom ik niet reageer op de pers en de TV. Op laster reageer ik niet, ook niet als de Pers daar op aandringt.

De bovenstaande tekst is voor wat de uitspraken van [REDACTED] en [REDACTED] gebaseerd op bestaande emails, zie bijlagen.

[REDACTED], arts te [REDACTED], 21 februari 2018

Email?

email

email

email

email

email

em ail

email

email

ANAMNESE FORMULIER

Praktijk , arts -tel: tussen 19-20 uur

PERSOONLIJKE GEGEVENS: *(in liggend formaat afdrukken)*

Naam:.....

Voornamen:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Postcode:.....

Plaats:.....

Telefoon/GSM:.....

E-mail adres:.....

Zorgverzekering:.....

Burger Service Nummer (BSN):.....

Naam, adres en woonplaats van de huisarts:.....

Ik stel een open contact met uw huisarts op prijs en daarbij is informatie over uw voorgeschiedenis afkomstig van die arts nuttig.

Als u het daar mee eens bent kunt u bij de huisarts die gegevens opvragen. Wilt u dat uw huisarts te zijner tijd wordt geïnformeerd omtrent deze behandeling: ja/nee

Specialist(en) die u
behandelden:.....
.....

Andere behandelaars:.....

Bent u aanvullend verzekerd i.v.m. kostenvergoeding?.....

Beroep/school/opleiding:.....

Hobby's, sport:.....

Gezinssamenstelling:.....

Verwezen door: arts/tandarts/therapeut/anders.....

DIAGNOSTIEK:

Wat is uw hoofdklacht? (lichamelijk/psychisch):

Noem ook andere klachten die u af en toe of vaak heeft (lichamelijk/psychisch).....

.....

Wanneer zijn ze (hoofdklacht en andere klachten) begonnen? (acuut, chronisch, chronisch terugkerend)

.....

Is er een reguliere diagnose gesteld? Zo ja, welke?.....

Is de diagnose met laboratoriumonderzoek bevestigd? Ja/nee. Zo ja met welk onderzoek?

.....

Waren er bijzondere gebeurtenissen *die ongeveer tegelijk met het begin van de klachten plaatsvonden*, zoals:

Ongeluk ja/nee, tekenbeet ja/nee, blootstelling aan zieke dieren ja/nee, operatie ja/nee, narcose ja/nee, zwangerschap ja/nee, problemen met tanden ja/nee, vaccinaties ja/nee, infecties ja/nee, verhuizing ja/nee, renovatie woning ja/nee, reizen ja/nee, psychische stress ja/nee.

Toelichting

.....

.....

Zijn uw symptomen meer/minder aanwezig afhankelijk van het weer? Ja/nee, van het seizoen ja/nee, van het tijdstip van dag/nacht ja/nee, van thuis/werk ja/nee, van binnen/buiten ja/nee.

Toelichting.....

Over welk lichaamsdeel/orgaan maakt u zich het meest zorgen?

Welke eerdere ziekte(n) hebt u gehad en wanneer ongeveer.....

.....

Komen er in uw familie erfelijke ziekten voor. Zo ja welke?

.....

Hebt u gehad:

- | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - hoge koorts ja/nee | - orgaantransplantatie ja/nee | - anemie of leukemie ja/nee | - bloedingen ja/nee |
| - hemofilie ja/nee | - stollingsremmers ja/nee | - hartstoornissen ja/nee | - extreme vermoeidheid ja/nee |

- gevorderde diabetes ja/nee - pacemaker ja/nee - bent u zwanger ja/nee - metalen implantaten ja/nee

Wat is er tot nu toe aan deze klachten gedaan?

.....

Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.

Slaappatroon:

Slaapt u snel in: ja/nee

Slaapt u goed door: ja/nee

Wordt u uitgerust wakker ja/nee

Wordt u voortijdig wakker ja/nee

Eetgewoonten:

heeft u een dieet: ja/nee, eet u varkensvlees: ja/nee, uw suikergebruik is ruim/weinig/geen, u eet wit/bruin/geen brood, u gebruikt boter/olie, u gebruikt u een magnetron, u gebruikt kant en klare maaltijden ja/nee/versvoedsel, u gebruikt hoeveel gram fruit/dag: 100- 200 g/dag /200-400 g/dag, eetlust goed/matig/slecht:

toelichting.....

.....

DRINKEN:

Koffie ja/nee. Hoeveelheid per dag:.....

Thee ja/nee. Hoeveelheid per dag:.....

Water ja/nee. Hoeveelheid per dag.....

Alcohol ja/nee. Eenheden per dag/week:.....

Welke medicijnen, homeopathische middelen ja/nee, vitaminen ja/nee, mineralen, e.d. gebruikt u:.....

.....

Neemt u a.u.b. de medicijnen die u gebruikt mee naar het consult!

Rookt u? ja/nee/hoeveel per dag.....

Operatie? (welke, wanneer)

Ongeluk? Zo ja wat voor soort ongeval en wanneer?.....

.....

Flinke val?

Gebit: (Amalgaam) vullingen: ja/nee, bruggen/kronen: ja/nee, wortelkanaalbehandeling gehad: ja/ nee /prothese/plaatje ja/nee,
verstandskiezen verwijderd: ja//nee, ontstekingen: ja/nee.

toelichting:.....

...

Drugs?

Cannabis voor medisch doel?.....

INENTINGEN

Pokken ja/nee Rode hond ja/nee

DKTP ja/nee. Hemophylus influenzae B ja/nee

BMR ja/nee Tyfus ja/nee

Griep ja/nee Tuberculose (B.C.G.) ja/nee

Andere inenting, bv. voor buitenlandse reizen:

Dank u voor uw medewerking. Uiteraard wordt vertrouwelijk met uw gegevens omgegaan. Deze worden hoogstens *geanonimiseerd* gebruikt in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Ondergetekende verklaart zich vrijwillig onder behandeling te stellen met het uit zijn/haar eigen bloed bereide autovaccin, en en is daarover voldoende geïnformeerd.

Aldus ingevuld door (naam)

Datum:Plaats:.....

Handtekening.....

Voorstel overeenkomst omtrent project autovaccinbehandeling **LEGE ARTIS**

"pilotstudie" bij 10 patiënten met jarenlange klachten na Q-koorts infectie

onderzoekers: _____, arts: Dr. _____, medisch microbioloog

DOEL

Het met autovaccin behandelen van maximaal tien willekeurige ex-Q-koortspatiënten die:

- lijden aan een klachtensyndroom, ook wel QVS genoemd na een doorgemaakte acute Q-koorts;
- regulier medisch uitbehandeld zijn volgens de gangbare behandeling;
- met de "FISH" technologie aantoonbare Coxiëlla DNA in de L-vorm in hun bloed hebben..

PROCEDURE

Tijdens een bijeenkomst t.h.v. _____ worden alle tien personen uitgenodigd die op 28 oktober jl. ter plaatse bloed voor onderzoek hebben afgegeven. Daarbij wordt hun medegedeeld dat ze *allen* levende Q-koortsbacteriën (Coxiëlla in de L-vorm) in hun bloed hebben en dat ze daarvoor behandeld kunnen worden met een autovaccin te bereiden uit hun bloed. Tegen een kostenbeperking van 50% wordt een groepsbehandeling aangeboden voor tien mensen. Het beoogde doel van de behandeling is niet alleen het verdwijnen van de klachten, maar ook het volledig opruimen van de Coxiëlla bacterie, de verwekker van Q-koorts. In een later stadium kan met behulp van de "FISH" test onderzocht worden of er nog steeds Coxiëlla DNA in het bloed aanwezig is terwijl de klachten al zijn verdwenen. De kosten van deze "achteraf tests" zijn op dit moment nog niet bekend en daarom niet inbegrepen bij die behandeling.

ALLE INJECTIES DOOR EEN ARTS

In tegenstelling tot de individuele behandeling, waarbij de injecties door patiënten bij zichzelf worden toegediend, zullen alle injecties van dit project uitsluitend door een arts worden gegeven. Natuurlijk is dat kostenverhogend, maar dit wordt voor deze situatie zo bepaald omdat sommige mensen het zelf injecteren inderdaad lastig vinden. Bij een groepsbehandeling moeten we uiteraard één lijn trekken. Daarom worden de 12 injecties toegediend in uw woon omgeving, t.w. in den Bosch.

SAMENVATTING GANG VAN ZAKEN

a/ een oriëntatie d.m.v. een groepsvoorlichting t.h.v. _____ op 6 januari 2018;

b/ een anamnese (opschrijven voorgeschiedenis) via de computer (zie website: _____)
Nederlandse versie (rood/wit/blauw vlag);

c/ uitgebreidere groepsvoorlichting annex een individueel consult met de deelnemers in combinatie met bloedafname voor de vaccinbereiding en laboratoriumbloedonderzoek. Dit op een speciale locatie. Plaats en tijdstip nog nader door de arts te bepalen (zie onder).

d/ een eerste injectie en volgende twee-wekelijkse injecties, vinden plaats in den Bosch;

g/ een evaluatiegesprek na de 12^e injectie bij de arts die het bloed heeft afgenomen.

FINANCIËN

Omdat deze behandeling buiten het basispakket van de zorgverzekeraars valt en geen medewerking van het Radboudumc kreeg is in het afgelopen jaar meermalen financiële steun van Q-support gevraagd voor het onderzoek en het daaruit voortvloeiende behandelingsproject. Dat werd afgewezen, bij monde van de directeur mevr. A de Groot en dokter _____. Daarom moet het behandelingstraject door de patiënten zelf gefinancierd worden. Misschien dat een aanvullende verzekering wel iets doet, maar dat moet ieder privé regelen. Bij afbreken van de behandeling tegen het advies van de arts wordt het niet gebruikte autovaccin vernietigd. Er kunnen in dat geval geen kosten terugbetaald worden omdat dit het systeem van de kortingspercentages onmogelijk zou maken voor alle deelnemers.

GANGBAAR TARIEF INDIVIDUELE AUTOVACCINBEHANDELING

Dit is momenteel € 750,- als de arts 3 injecties geeft en de patiënt de overige 9 injecties bij zichzelf toedient; al dan niet met hulp. Geeft de arts bij individuele patiënten méér dan 3 injecties, dan kan het totale tarief uiteindelijk oplopen tot **€ 1.200 per persoon**.

TARIEF GROEPSBEHANDELING

Om het voor iedereen financieel zo aantrekkelijk mogelijk te houden, wordt een groepsmatige behandeling aangeboden. Maar dan moeten alle verrichtingen, activiteiten en betalingen ook in solidariteit met elkaar, d.w.z. groepsmatig, worden uitgevoerd. De injecties van alle 10 deelnemers

worden daarom per 14 dagen, steeds in één sessie, afgewerkt op de vastgestelde plaats (den Bosch) en vastgestelde tijd aan te geven door de arts.

Bij groepsdeelname van 10 personen wordt een korting van 50% gegeven; de kosten per persoon zijn dan € 600 bij een behandelingsduur van 32 weken. Mochten van de eerste 10 proefpersonen enkele mensen uitvallen, dan wordt met behulp van de deelnemers getracht het aantal tot minimaal 10 personen aan te vullen, zodat de maximale korting kan worden gehaald. Dit is overigens ook gewenst om het sterkst mogelijke wetenschappelijk bewijs te kunnen leveren. Bij minder dan 10 deelnemers zullen sceptici het resultaat gemakkelijker naast zich neer te leggen.

Alle deelnemers hebben langdurige klachten en zijn "uitbehandeld". Geen enkele officiële therapie heeft tot nu toe geholpen. Als meer dan de helft der behandelde patiënten verbetert, c.q. geneest, is het wetenschappelijk gezien moeilijk te ontkennen dat autovaccinbehandeling effectief is. En daar gaat het om. Tevens kan op deze manier de veiligheid van de methode -die bij grote aantallen patiënten gedurende 10 jaar is gebleken, nogmaals worden aangetoond. Lukt het niet om aan tien deelnemers te komen, dan moet opnieuw over de kosten per persoon nagedacht worden, maar daar gaan we nu niet van uit. Telefonische consulten of vragen -mits van beperkte duur- zijn kosteloos.

Er wordt van uitgegaan dat het aantal van 10 deelnemers wordt gehaald. Zodra iemand inschrijft voor de behandeling wordt daarom tegelijkertijd € 600,- overgemaakt op NL...RABO0.....t.n.v. LEGE ARTIS te [redacted] (er moet nog een aparte rekening hiervoor worden geopend en daarvan krijgt u bericht). Dit alles wordt hierbij schriftelijk vastgelegd en hieronder ondertekend door iedere deelnemer, als een akkoordverklaring. Een spoedige besluitvorming is noodzakelijk omdat we in de loop van februari willen beginnen. U ontvangt nog een toelichting over de praktische gang van zaken.

Tijdens de behandeling (en daarna) kunnen de deelnemers via een platform op de website [redacted] desgewenst ervaringen delen en vragen stellen. Informatie daarover wordt verstrekt tijdens de bijeenkomst onder c/ : uitgebreide groepsvoorlichting.

OPMERKING

De definitieve datum en plaats van de uitgebreide groepsvoorlichting, het consult, de bloedafname en de plaats en data waar de injecties worden gegeven, moeten nog worden vastgesteld. Waarschijnlijk in 't Stieltjen te Haarlo in de week van 15-19 januari. Helaas is die locatie niet op een zaterdag beschikbaar.

Ondergetekende (naam)

Verklaart dat hij/zij vrijwillig deelneemt aan het project LEGE ARTIS, inhoudende dat hij/zij c.a. 36 ml bloed laat afnemen ter bereiding van 12 doses autovaccin ter behandeling van zijn/haar klachten die het gevolg zijn van een jaren geleden opgelopen Q-koorts besmetting. [Uit eerder afgenomen bloed op 28 oktober 2017 is gebleken dat er zich levende Coxiëlabacteriën in zijn/haar bloed bevinden].

Ondergetekende heeft kennis genomen van de bovenstaande tekst en verklaart zich akkoord met de daarin vermelde spelregels en afspraken.

Volledige naam patiënt:

Geboortedatum:

Volledig Adres:

Email adres:

Handtekening:

Handtekening [redacted], arts

paraaf

_____, arts- _____ - tel: _____ -email: _____@planet.nl

Gang van zaken bij de Autovaccintherapie (wordt aan patiënt meegegeven)

Naam: _____ Geboren: _____ BSN: _____

Adres: _____

Email: _____ Telefoon: _____

Behandelformulier (bij ieder consult meebrengen)

De uitleg van de gang van zaken lijkt ingewikkeld, maar in feite is het een heel simpele procedure.

De eerste stap van de autovaccinatie begint meestal al tijdens het eerste consult, doordat 12 buisjes met elk 2 ml bloed worden afgenomen, waarmee het autovaccin wordt bereid. Als het bloed door een extern laboratorium is gecontroleerd op microbiologische veiligheid, wordt het na 6 weken als eerste autovaccin injectie onderhuids ingespoten. Wie kiest om voor iedere volgende injectie terug te komen komt vervolgens bij de arts om de 14 dagen terug. Wie de injecties zich zelf thuis toedient of dat iemand anders laat doen, krijgt daarover een duidelijke uitleg (schriftelijk en mondeling). In dat geval krijgt men 3 doses autovaccin mee naar huis plus de benodigde spuit en injectienaalden.

8 weken later komt de patiënt/e terug voor injectie Nr. 5, bij de arts. Er volgt een kort consult en er worden 3 doses autovaccin meegegeven voor de injectie aan huis.

Na weer 8 weken komt de patiënt/e terug voor injectie Nr. 9, volgt een kort consult en worden wederom 3 doses autovaccin naar huis meegegeven. Na weer 8 weken komt patiënt/e terug voor de evaluatie en verdere adviezen.

In totaal zijn dan 12 onderhuidse injecties om de 14 dagen gegeven en zijn er minimaal 30 weken verlopen sinds het eerste consult. Wie al heel lang klachten heeft moet er op rekenen dat er meer dan 1 kuur nodig is. Aan het eind van de eerste kuur wordt dat in overleg bepaald en het hangt er van af of er dan al enige vooruitgang te merken is.

	Datum	Tijdstip	Gepland	Week
Eerste consult met afname bloed:	-	-	20....	
Bloed opsturen naar Bacteriol. Lab. na 3 weken	-	-	20....	
Tweede consult 6 wk na bloedafname; 1 ^e injectie (arts):	-	-	20....	
Derde consult 8 wk na 1 ^e injectie; 5 ^e injectie (arts):	-	-	20....	
Vierde consult 8 wk na 5 ^e injectie; 9 ^e injectie (arts):	-	-	20....	
Vijfde consult 8 wk na 9 ^e injectie; evaluatie	-	-	20....	

Kostenplaatje

De onderstaande bedragen hebben uitsluitend betrekking op de Autovaccinatiekuur.

A. Kosten bereiden van het autovaccin: €175


B. Consulttarief per uur € 100. Voor het eerste consult wordt altijd twee uur gereserveerd.


C. Kosten consulten 2, 3 en 4 incl. injectie: per keer € 50, mits niet langer dan 30 min.

D. Kosten voor wie alle injecties in de praktijk laat doen: € 40 per keer.

Los van deze kosten bent u € 105,15 verschuldigd aan laboratorium voor de veiligheidskeuring van het preparaat, die benodigd is vóórdat het autovaccin wordt ingespoten. Dit wordt rechtstreeks betaald aan het Lab via een éénmalige betalingsmachtiging. Daarom s.v.p. uw bankrekeningnummer verstrekken bij het eerste consult. Totale kosten voor de volledige kuur van 30 weken bedragen € 740,15. Betaling op _____ t.n.v. _____

Datum 13-11-2017

Betreft Korte rapportage van eerste resultaten samples dr. 


Auteur dr. , BioTrack bv, Agora 4, 8934 CJ, Leeuwarden


Project BT0100


SecLev *Confidentieel*


Onderstaande betreft een korte rapportage waarin de meetresultaten van een serie bloedsamples welke zijn geanalyseerd op aanwezigheid van *Coxiella burnetti* RNA-bevattende objecten

Samples: 10 samples humaan veneus bloed in gehepariniseerde vacutainers. Volume ≥ 4 ml per sample. Alle samples zijn door opdrachtgever geanonimiseerd en werden in afgesloten verpakking en in correcte staat aangeleverd.

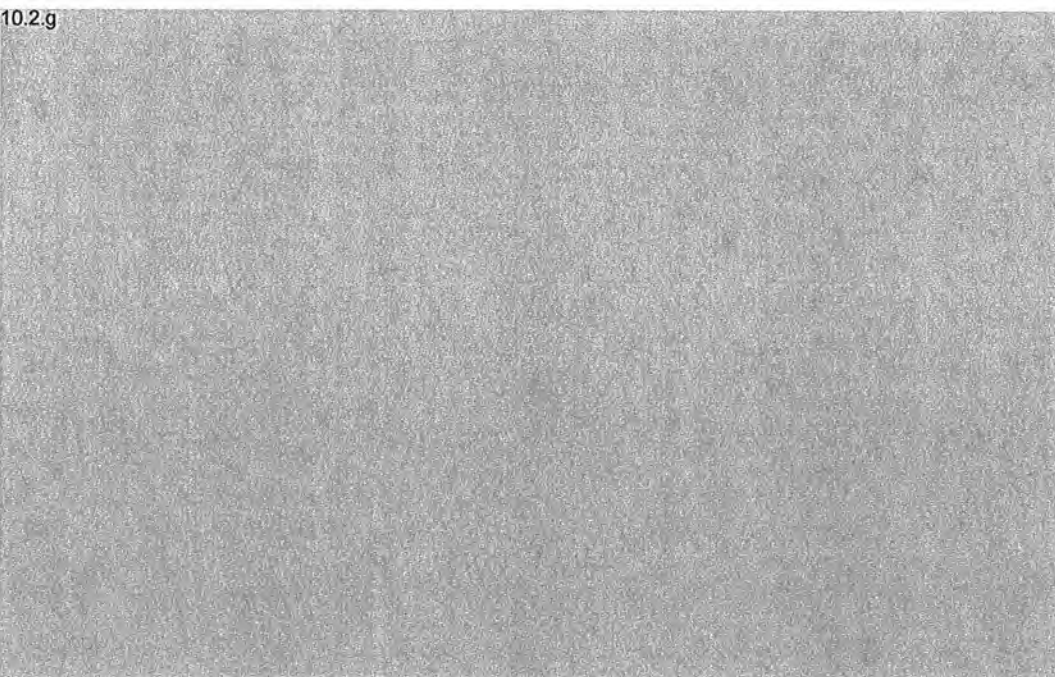
Methode: de exacte details van de gevolgde methodologie vallen onder vertrouwelijke bedrijfsinformatie van BioTrack. Voor hier zal worden volstaan met een korte, algemene, beschrijving van de toegepaste methode: 10.2.g 







Resultaat: in onderstaande tabel worden de gevonden resultaten weergegeven

Sample	10.2.g
05	
07	
11	
15	
26	
43	
46	
49	
50	
52	

Conclusies:

10.2.g 

Dag [REDACTED], heb woensdag middag opnieuw overleg met radboud,
Je hebt me een mail gestuurd over dna resten bij q koorts, maar die mail is wrsch gedeleted, wil je
me die nog eens sturen?

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED] [mailto:[REDACTED]]

Verzonden: maandag 14 augustus 2017 22:19

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: condities herregistratie

Beste [REDACTED],

Ik was heel blij met de wijze waarop we vandaag in Ellecom hebben kunnen overleggen en met de
daaruit voortgekomen plannen.

Je openheid t.o.v. de FISH technologie was een openbaring, omdat ik wist dat je voornamelijk op PCR
gericht was inzake DNA bepalingen.

In het bijzonder was ik ook blij te ervaren wij inhoudelijk ongeveer op één lijn zitten.

10.2.g [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

10.2.g [REDACTED]
[REDACTED]

Ik kan me niet voorstellen hoe het onderzoek zonder mij zou moeten plaats vinden.

[REDACTED] heeft tot nu toe nog nooit met de autovaccin gewerkt.

Hij heeft wel zeer recent het bloed van vier patiënten bij mij gebracht met de vraag om een autovaccin
te maken.

Dat staat nu in mijn incubator. Op den duur wil hij wel met de autovaccinatie gaan beginnen, maar ook
hij weet nog niet zeker wat zij status is na 1 jan a.s.

Ik hoop dat je wat voor mij kan doen in dit opzicht.

Met hartelijke groet,

[REDACTED]

Beste [REDACTED],

Wat jammer, dat dit zo verlopen is. Ik wordt hier heel verdrietig van, maar ook kwaad. Natuurlijk is dit een grote klap voor mijzelf, maar ook voor de Q-koortspatiënten en voor de geneeskunde in zijn geheel.

Kwaad, omdat de tegenwerpingen van [REDACTED] -die volgens jou het zwaarst wegen- uiteraard een wetenschappelijke onderbouwing behoeven. Die mis ik totaal. Dezelfde ongefundeerde bezwaren zouden gebruikt kunnen worden tegen vaccinatie als die nog niet bestond. Dan zouden we nooit van Edward Jenner hebben gehoord en waren inmiddels miljoenen mensen aan vermijdbare ziekten gestorven. Niet voor niets heb ik daar in mijn manuscript dan ook op gewezen (pagina 55, 2^e alinea): "Een arts die zo'n experiment in deze tijd op eigen houtje uitvoerde à la Jenner, zou een grote kans lopen om zijn bevoegdheid te verliezen en mogelijk zelfs strafrechtelijk kunnen worden vervolgd". In tegenstelling tot Jenner heb ik zelf al jaren bij diverse universiteiten om aandacht voor deze werkwijze gevraagd. Meestal kreeg ik niet eens bericht van ontvangst. Eén hoogleraar zegt het gelezen te hebben en stuurde het manuscript zonder enige commentaar retour. M.a.w. t idee werd tot nu toe verworpen zonder enige argumentatie of er werd helemaal niet op gereageerd.

Een krachtig argument tegen de bezwaren van [REDACTED] is (1) dat ik gedurende mijn tienjarige ervaring bij uiteenlopende chronische zieken, nooit "heftige auto-immuunproblemen" ben tegengekomen, ook geen "lichte". Wat [REDACTED] met "heftige auto-immuunproblemen" bedoelt wordt trouwens niet toegelicht en valt dus ook niet inhoudelijk te bestrijden. In tegendeel heb ik juist ervaren dat auto-immuunproblemen waarvoor mensen mij raadpleegden, tijdens de autovaccinbehandeling verdwenen. Eén van de vele voorbeelden: klassieke rheumatische arthritits → casus [REDACTED] (op mijn website: [http://\[REDACTED\]](http://[REDACTED])). Daaruit is de enige denkbare conclusie: autovaccinbehandeling is zeer geschikt gebleken voor het behandelen van autoïmmuniteit, zoals ook in mijn manuscript wordt vermeld met argumenten en literatuurverwijzing.

Een tweede tegenargument (2). Het in de geneeskunde ingeburgerde gebruik van bloed en bloedprodukten afkomstig van andere mensen is riskanter dan het gebruik van eigenbloed of bloedprodukten. Zo weten we bijvoorbeeld dat bloedtransfusies met eigenbloed na operaties wegens damkanker een veel gunstiger prognose heeft wat betreft latere overleving, dan allogene bloedtransfusies (mijn manuscript pagina 7, 3^e alinea): Autogene bloedtransfusie leidt tot immunostimulatie en allogene bloedtransfusie leidt tot immunosuppressie (de president van Amerika vliegt de wereld rond met eigen bloed in containers voor het geval hij gewond raakt en bloed nodig heeft. Bloed van een andere persoon wordt dus als een risico beschouwd). De volumina waarmee gewerkt wordt bij de autovaccin behandeling zijn verwaarloosbaar vergeleken met de volumina bij bloedtransfusies, wat betreft een eventuele ongewenste reactie nogal verschil maakt. Een arts die vandaag de dag zou aankomen met het idee van allogene bloedtransfusie -terwijl dat in de geneeskunde nog onbekend was- zou met de redenering volgens [REDACTED] direct in de hoek gezet worden, ook al had deze arts tien jaar uitsluitend positieve ervaring met allogene bloedtransfusie en geen enkele negatieve.

Volgens [REDACTED] is het infectierisico te hoog, ook al is het bloed op virulente bacteriën en schimmels onderzocht en steriel gebleken. Volgens de sinds mijn artsen opleiding tot heden, d.w.z. volgens de gangbare opvattingen dienen injectievloeistoffen steriel te zijn en dat is het geval wanneer ik het autovaccin inspuit dat op virulente micro-organismen is onderzocht en negatief bevonden. Ik heb geen argument gehoord waarom het autovaccin niet steriel zou zijn. Dus dit is geen argument.

Een derde bezwaar tegen het autovaccin dat wordt aangevoerd: verwisselen van bloed kan tot onbekende risico's leiden. Dat kan ik niet bestrijden, maar ik bestrijd wel de achterliggende mentaliteit van een arts die dit durft aan te voeren als reden om een eventuele heilbrengende behandeling maar achterwege te laten. De hoogmoed die hier van afdruipt is weezinwekkend.

Laten we dan eerst maar eens gaan kijken wat er allemaal aan fouten op grote schaal plaatsvinden bij het verstrekken van andere injecties en "geneesmiddelen". Uiteraard worden zeer strikte regels toegepast bij de autovaccinbehandeling. Tot nu toe heb ik alle eerste injecties persoonlijk toegediend. De buisjes bloed worden bij de afname direct voorzien van identieke computerlabels, voorzien van personalia en datum bloedafname. Verwisseling is uitgesloten. De patiënt spuit zichzelf thuis in volgens een instructie formulier. Ook dat doen patiënten

tegenwoordig al op grote schaal in de geneeskunde. Uiteraard is dan verwisseling van bloed niet mogelijk. De zelfverantwoordelijkheid van de patiënt is iets dat grote waarde heeft. Het risico op het slikken van een verkeerd geneesmiddel is vele malen groter.

Al deze tegenwerpingen wijzen er op dat [REDACTED] c.s. niet onder ogen wensen te zien of de autovaccinbehandeling wellicht een effectieve en gunstige therapie zou kunnen zijn. Ware dat wel het geval dan zouden zij de 'risico's afwegen tegen de positieve resultaten, maar daar hoor ik niets over, ook niet meer van jou!

Het lijkt alsof je ineens geen eigen mening meer hebt en dat je de drive om de Q-koortspatiënten te helpen hebt ingeslikt. Ik nodig je uit om persoonlijk bij mij langs te komen waarbij ik een aantal patiënten kan uitnodigen, die allen met onbehandelbare ziekten/klachten bij mij kwamen en na de autovaccinatie van die klachten afkwamen. Dat kun je trouwens -nog gemakkelijker- ook al zien op mijn website d.m.v. enkele "testimonies".

Hartelijke groet,

Van: [REDACTED]@radboudumc.nl [mailto:[REDACTED]@radboudumc.nl]

Verzonden: woensdag 6 september 2017 09:38

Aan: [REDACTED]@planet.nl

Onderwerp: RE: Contact met [REDACTED]

Dag [REDACTED] ik laat het je als eerste weten . echter een ongunstig bericht

Men, staf interne en experimentele immunologie, heeft het er uitgebreid over gehad , complimenten voor je klapper.. Het idee vind men zeer goed ,echter autovacc met bloed wijst men strikt van de hand te gevaarlijk 1 autoimmuun problemen kunnen heftig ontstaan en 2 het infectie risico blijft te hoog (ook al stuur je twee buisjes voor banale kweek)

3 om dat op grote schaal te doen risico op verwisselen met bloed met alle risico's van dien.

Vooraf 1 is met woorden van [REDACTED] het grootste probleem .

Het spijt me niet anders te kunnen berichten

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED] [mailto:[REDACTED]@planet.nl]

Verzonden: vrijdag 1 september 2017 17:20

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Contact met [REDACTED]

Beste [REDACTED] ,

Dank voor je directe antwoord. Dat de bespreking met het radboudumc afgelopen woensdag 'heel positief' is verlopen klinkt hoopvol.

Volgende week dinsdag dus de volgende stap: de bazen meekrijgen. Ik hoop dat je me dan opnieuw goed nieuws kan vertellen!

Hartelijke groet,

Van: [REDACTED]@radboudumc.nl [mailto:[REDACTED]@radboudumc.nl]

Verzonden: vrijdag 1 september 2017 11:44

Aan: [REDACTED]@planet.nl

Onderwerp: RE: Contact met [REDACTED]

Dag [REDACTED] heel positief echter de bazen moeten ook nog mee , we hebben dinsdag opnieuw overleg

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@planet.nl]

Verzonden: vrijdag 1 september 2017 11:33

Aan: [redacted]

Onderwerp: FW: Contact met [redacted]

Beste [redacted],

Van [redacted] ontving ik deze mail. Misschien heb je die niet gezien.
Overigens ben ik heel benieuwd of je bespreking met het Radboud umc afgelopen woensdag iets heeft opgeleverd waarmee we verder kunnen?
Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted] | Biotrack [mailto:[redacted]@biotrack.nl]

Verzonden: vrijdag 1 september 2017 09:56

Aan: [redacted]@xs4all.nl; [redacted]

CC: [redacted] | Biotrack

Onderwerp: Contact met [redacted]

Beste [redacted] en [redacted],

Afgelopen week heb ik verscheidene pogingen ondernomen om [redacted] te pakken te krijgen. Helaas zonder succes. Gegeven het belang van zijn deelname (i.v.m. patiënten) aan onze voorgenomen studie is zijn participatie van niet te verwaarlozen belang.

Mijn vraag aan jullie: hebben jullie diezelfde ervaring en zo nee, hebben jullie dan een geschikt communicatiekanaal wat ik ook zou kunnen gebruiken?

Ik hoor graag even

met hartelijke groet,

[redacted]
Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.
The Radboud university medical center is listed in the Commercial Register of the Chamber of Commerce under file number 41055629.
Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.
The Radboud university medical center is listed in the Commercial Register of the Chamber of Commerce under file number 41055629.

15-09-2017

Beste [REDACTED],

Via mijn patiënte [REDACTED] hoorde ik dat je nog steeds een positieve kijk hebt op de behandeling met autovaccin, ondanks de waarschuwing van 10.2.e [REDACTED] voor "heftige autoïmmuunreacties". Dat was althans het bericht dat ik van jou ontving. Die heftige autoïmmuunreacties heb ik tot nu toe niet gezien en helaas werden deze bezwaren tegen het autovaccin niet met argumenten onderbouwd, bijvoorbeeld op welke moleculaire autoïmmuunreactie werd gedoeld.

M.i. berust de vrees van [REDACTED] op onbekendheid met het vaccinbereidingsprotocol. Autoïmmuunreacties kunnen voor zover mijn kennis reikt ontstaan door T-cellen met antigeenreceptoren die specifiek zijn voor lichaamseigen eiwitten, de zogeheten autoreactieve T-lymfocyten. Het is o.a. daarom dat een lange incubatietijd van 6 weken of meer is gekozen, waardoor de antigeen receptoren en alle andere bioactieve moleculen m.u.v. DNA, geïnactiveerd zijn.

Uiteraard is het risico op autoïmmuunreacties vrij simpel te controleren met een kruisproef, ongeveer zoals bij een bloedtransfusie. Daardoor kan het risico op auto-immuunreacties niet alleen wat de autoreactieve T-lymfocyten betreft, worden uitgebannen.

Om die reden heb ik [REDACTED] onlangs per email om een persoonlijk gesprek gevraagd. Daarop reageerde hij als volgt:

"Geachte Dr. [REDACTED],

Bedankt voor uw e-mail.

Ik heb zelf geen ervaring met de autovaccin, maar vanuit een immunologisch oogpunt zijn duidelijke mogelijke complicaties.

Als u literatuur heeft met klinische studies (trials) die ik kan lezen waar de effecten en mogelijke bijwerkingen op een systematische manier beschreven zijn, dan lees is dat met veel plezier.

Met vriendelijke groeten,

[REDACTED]

Nadat ik daarover enkele dagen heb nagedacht, heb ik Netea het volgende antwoord gestuurd:

Geachte [REDACTED],

Bedankt voor uw spoedige reactie op mijn email.

Natuurlijk ben ik mij er van bewust, dat ik geen rol speel in de academische wereld en dat ik door het ontwikkelen van een geheel nieuwe, onorthodoxe benadering van het probleem 'chronische ontstekingsziekten' glad ijs betreed. In de beschikbare medische literatuur is er ook nauwelijks iets te vinden over wat lijkt op hetgeen door mij is toegepast bij mijn patiënten. Ik ken één voorbeeld van een gedocumenteerde toepassing van autovaccinbehandeling op basis van bloed.

Uit een in 1988 gepubliceerde studie van de Heidelbergse Universiteit (1) omtrent een behandeling van habituele abortus met autovaccin blijkt, dat in het bloed van een zwangere vrouw normaliter een verschuiving optreedt van Th1 cellen in de richting Th2 dominantie; dit werd later door andere auteurs bevestigd (2). Gebeurt dit *niet* in de zwangerschap, dan treedt een abortus op. In immunologisch opzicht zijn er overeenkomsten tussen een lichaamsvreemd transplantaat en een ongeborn kind, dat nu eenmaal de helft van de genetische eigenschappen heeft van de vader. Evenals een transplantaat zou de vrucht daardoor kunnen worden afgestoten. In de zwangerschap treden duidelijke immunosuppressieve veranderingen op bij de zwangere, die de afstoting van de vrucht tegengaan.

Bij zwangere muizen kan embryoresorptie worden opgewekt door het injecteren van proinflammatoire Th1 cytokinen, zoals IFN- γ en TNF α (3). Het is diagnostisch interessant dat een afwijking van het normale verloop van een zwangerschap in immunologische zin gesignaleerd kan worden en als uit onderzoek blijkt dat er geen Th2 dominantie ontstaat (4-9) is tijdige behandeling wellicht nog mogelijk.

Door vrouwen met de indicatie 'habituele abortus' minimaal 3 maanden vóór ze opnieuw zwanger worden met eigenbloed te behandelen, kan dit evenwicht verschuiven richting Th2 al vóór de zwangerschap en kunnen ze een voldragen kind ter wereld brengen. Dat gelukt niet als ondanks de eigenbloedbehandeling geen Th2 dominantie ontstaat, aldus de publicatie van de Heidelbergse Universiteit.

"Vanuit immunologisch oogpunt zijn duidelijke mogelijke complicaties", schrijft u. Hoewel u niet in detail treedt neem ik aan dat u hierbij denkt aan de autoreactieve T-lymfocyten in het donorbloed en wat die kunnen uitrichten met hun antigeenreceptoren. Door de bereidingswijze van het autovaccin zijn deze daarom ook uitgeschakeld. De sinds 2009 opgedane praktijkervaring en begeleiding bij vele patiënten, waarbij op zijn minst 1.500 injecties met het autovaccin zijn toegediend, heeft mij gesterkt in de opvatting dat er geen auto-immuniteitsreacties optreden bij deze behandeling.

Met een soort kruisproef zoals hetgeen bij een bloedtransfusie gebeurt, kunnen we uiteraard onder de microscoop controleren of er enige vorm van agglutinatie optreedt als ultieme controle op de veiligheid. Dit is o.a. wat we met een beoogde pilot willen testen. Daarnaast zijn *in situ* hybridisaties (FISH) op 10 bloedsamples gepland, uit te voeren door Dr. [REDACTED], medisch microbioloog Leeuwarden. Hiermee kan specifiek getest worden op de aanwezigheid coxiëlla DNA in kwalitatieve en kwantitatieve zin en wat daarmee gebeurt tijdens de vaccinbereiding. Het derde punt van onderzoek betreft de steriliteit van het uiteindelijke vaccin. Een onderzoeksplan is opgesteld door Dr. [REDACTED], die af en toe onderzoek doet voor het Erasmusmc en het umcg; ook is een budget voor het geheel grotendeels aanwezig.

Naast of na het laboratoriumonderzoek, waarbij in principe geen patiënten zijn betrokken, kunnen ook een tiental patiënten met de status: "post acute Q-koorts met chronische fysieke klachten" behandeld en begeleid worden. Al dan niet dezelfde personen, al dan niet tegelijkertijd. De resultaten van het laboratoriumonderzoek zijn natuurlijk vrij snel bekend. De klinische resultaten van de autovaccinbehandeling kunnen echter op zijn vroegst na maanden beoordeeld worden en vragen dus om meer tijd.

Graag zou ik met u willen spreken over mijn ervaringen met deze behandeling en over ons onderzoeksplan. Ik zou het waarderen als u hiervoor enige tijd in uw agenda wilt vrijmaken. Ik hoop dat u positief reageert op deze email en ik vertrouw er op dat wij elkaar persoonlijk zullen treffen

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Literatuur

1. Pfeiffer K A et al. Activated autologous blood therapy in recurrent spontaneous abortion: results of a pilot study. *Human Reproduction* 1998;13 (2): 491-97.
2. Wegman TG et al. Bidirectional cytokine interactions in the maternal-fetal relationship: is successful pregnancy a Th2 phenomenon? *Immunol Today* 1993;14:353-6.
3. Lin Y et al. Murine CD200+CK7+ trophoblasts in poly I:C induced embryo resorption model. *Reproduction* 2005; 130:529-37.
4. Chen SJ, Liu YL, Sytwu HK. Immunologic regulation in pregnancy: from mechanism to therapeutic strategy for immunomodulation. *Clin and Develop Immunol*. 2012; Art. ID 258391
5. Reinhard G, Noll A, Schiebisch H, Mallmann P, Ruecker AV. Shifts in the Th1/Th2 balance during human pregnancy correlate with apoptotic changes. *Biochem Biophys Res Commun* 1998;245(3):933-6.
6. Saito S, Sakai M, Sasaki Y, Tanebe K, Tsuda H, Michimala T. Quantitative analysis of peripheral blood Th0, Th1, Th2 and the Th1:Th2 cell ratio during normal human pregnancy and preeclampsia. *Clin Exp Immunol* 1999;117(3):550-5.
7. Paradisi R et al. T-helper 2-cytokine levels in women with threatened abortion. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;111(1):43-9.
8. Daher S et al. Cytokines in recurrent pregnancy loss. *J Reprod Immunol* 2004; 62(1-2):151-7.
9. Raghupathy R et al. Cytokine production by maternal lymphocytes during normal human pregnancy and in unexplained recurrent spontaneous abortion. *Hum Reprod* 2000;15(3):713-8.

Bij dezen bericht ik je hierover, om ook tegenover jou de vrees voor auto-immuunreacties enigszins weg te nemen. Op grond van klinische ervaringen van de afgelopen jaren had ik daar zelf natuurlijk allang geen vrees meer voor. Hoeveel injecties mijn patiënten hebben gekregen; ik weet het niet precies, maar toch minstens wel 1500.

Ik hoop niet dat ik je door deze rechtsreekse benadering van [REDACTED] in een lastig parket heb gebracht, maar ik kon niet anders doordat ik van jou geen nadere reactie kreeg dan de korte email die je me stuurde. Ook niet toen ik op die mail reageerde. Misschien is die in de spambox verdwenen?

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Geachte [REDACTED]

Het spijt me zeer dat u niet bent ingegaan op de door mij aan u toegestuurde literatuur van de Heidelbergse Universiteit, waaruit blijkt dat gebruik van eigen bloed als antigeen niet gepaard gaat met "heftige auto-immuunreacties" en dat dit ook in mijn praktijk gedurende ruim 9 jaar via meer dan 1500 injecties tot nu toe nooit is gebleken. Mag ik u er aan herinneren, dat u zelf om literatuur gevraagd hebt en ongevraagd aanbod dit met plezier te willen lezen.

Ten tweede spijt het mij dat u niet reageert op mijn stelling dat eventuele autoreactieve antigeenreceptoren van dito T-lymfocyten de lange incubatietijd (6 weken) niet overleven, c.q. gedenuceerd zijn en dus m.i. geen ongewenste rol spelen bij het toedienen van het autovaccin.

Om de comptabiliteit van het autovaccin te onderzoeken kan uiteraard een "kruisproef" worden uitgevoerd, als extra veiligheidsmaatregel. Dit naar analogie van de kruisproef bij bloedtransfusies. Een enkele maal is dat door mij gedaan zonder ik agglutinatie of hemolyse van de erythrocyten heb waargenomen en dat kan natuurlijk eenvoudig gestandaardiseerd worden.

Ten slotte kan, als extra veiligheidsmaatregel, het bloedbeeld van de patiënt in een laboratorium onderzocht worden op autoimmuunreacties, vóór en na de eerste autovaccinbehandeling. Blijkt dat er tussen beide momenten niets in het bloed ten nadele verandert, dan is de behandeling m.i. veilig en kan die worden voortgezet.

Bij elke therapie gaat het uiteraard om de afweging tussen de te behalen resultaten en de behandelingsrisico's. Het autovaccin is gebleken effectief te zijn bij de meest uiteenlopende chronische ziektebeelden (niet alleen bij Q-koorts) en voor wie de ziektegeschiedenissen bestudeert is duidelijk dat het placebo effect daarvoor geen verklaring biedt. Om die redenen verdient deze autovaccinbehandeling een reële kans op wetenschappelijk onderzoek.

Dat u een druk bezet man bent begrijp ik volledig; [REDACTED]
[REDACTED] Het is een beetje laat om u daarmee nog te feliciteren, maar desondanks verdient u mijn respect.

Dat u geen tijd hebt om nieuwe onderzoeksprojecten te beginnen -wat u naar voren brengt- kan ik begrijpen- maar dat heb ik ook niet gevraagd. Ik vroeg slechts om een persoonlijk gesprek over een onderzoeksprotocol naar de aanwezigheid van bacterieel DNA bij Q-koortspatiënten, opgesteld door dr. [REDACTED] van Biotrack/Leeuwarden en helemaal los van een patiëntbehandeling. Als u daar zelf geen tijd voor hebt is er misschien toch een medewerker te vinden die deze tijd wél heeft.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

PERSOONLIJK

t.a.v. de heer

(per e-mail verstuurd aan: @kbsadvocaten.nl)

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ
meldpunt@igj.nl
T 088 00 00

Datum 5 april 2018
Onderwerp vastgesteld gespreksverslag
Meldingsnummer

Ons kenmerk
2018-2112610-

Bijlagen
1

Geachte heer

Op 15 februari 2018 hebben mijn collega de heer en ik namens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: inspectie) een bezoek gebracht aan uw praktijk. Op 1 maart 2018 stuurden wij u het conceptverslag van dit bezoek. Wij vroegen u te reageren op feitelijke onjuistheden in het verslag. Op 12 maart 2018 wij hebben van u een reactie per mail ontvangen, waarvoor dank.

Wijzigingen ten opzichte van het conceptgespreksverslag

U heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te reageren op de feiten in de conceptversie van het gespreksverslag. Bij deze brief vindt u het vastgestelde gespreksverslag.

Wij hebben de feitelijke onjuistheden gewijzigd en waar mogelijk hebben we de aangedragen aanvullende informatie toegevoegd. Dit betekent dat niet uw hele reactie is verwerkt in het verslag. Uw reactie is uiteraard wel opgenomen in het onderzoeksdossier van de inspectie.

Wet medisch- wetenschappelijk onderzoek met mensen

Binnen de inspectie is er een afdeling die zich specifiek richt op het al dan niet van toepassing zijn van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en het voldoen aan de daarin gestelde eisen. Naar aanleiding van ons bezoek willen onze collega's van die afdeling aanvullende vragen aan u stellen. Mevrouw, senior inspecteur, neemt contact met u op voor het maken van een afspraak hiervoor.

CIBG

Tijdens het bezoek hebben wij het signaal van het CIBG ten aanzien van uw werkzaamheden toegelicht. Naar aanleiding van ons bezoek hebben wij aan het CIBG aangegeven dat zij informatie over uw werkzaamheden kunnen vinden op uw website. En indien het CIBG aanvullende vragen heeft over uw werkzaamheden, dienen zij zich rechtstreeks tot u te wenden.

Vervolg

Zoals de inspectie tijdens het bezoek heeft toegelicht is het haar taak om de risico's voor de patiëntveiligheid te onderzoeken en te beoordelen. Ten aanzien van het besproken risico voor het mogelijk ontstaan van een auto immuunreactie bij uitvoering van de autovacanthherapie, stelt de inspectie nader onderzoek te verrichten. Dit zal zij onder andere doen door vragen te stellen aan de melder mevrouw [REDACTED] en indien nodig wordt er een extern deskundige geraadpleegd.

Wanneer de inspectie dit onderzoek heeft afgerond, word u hierover nader geïnformeerd.

Vragen?

Heeft u nog vragen over deze brief? Dan kunt u contact opnemen met het Meldpunt IGJ via telefoonnummer 088-120 5000 (maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur) of uw vraag per e-mail stellen aan: meldpunt@igj.nl onder vermelding van het meldingsnummer. Dit nummer vindt u bovenaan de brief.

Hoogachtend

[REDACTED]
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Mevrouw [REDACTED]
Inspecteur Inspectie voor de Gezondheidszorg¹

Bijlage: vastgesteld gespreksverslag

¹ Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

Ons kenmerk
2018-2112610-

Bijlagen
1



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Datum
19 februari 2018

verslag

Omschrijving	Praktijkbezoek naar aanleiding van een melding ten aanzien van de autovaccintherapie
Datum en tijd	15 februari 2018, 10:00 uur
Plaats	██████████
Aanwezig namens de praktijk	De heer ██████████, arts en praktijkhouder De heer ██████████, advocaat
Aanwezig namens de inspectie	De heer ██████████, inspecteur Mevrouw ██████████, inspecteur

Dit verslag is geen transcriptie van het gesprek maar een samenvatting van de besproken onderwerpen. Ten einde de informatie zoveel mogelijk te clusteren wijkt het verslag soms af van de chronologie van het gevoerde gesprek.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: inspectie) licht als eerste nader toe dat zij een melding heeft ontvangen van mevrouw ██████████, internist bij het Radboud UMC te Nijmegen (hierna: meldster). In haar melding laat de meldster zich uit over de potentiële risico's ten aanzien van de autovaccintherapie die de heer ██████████ aanbiedt aan Q-koorts patiënten. Zo uit meldster haar zorgen over het risico op verwisseling van de bloedproducten, het risico op contaminatie van de bloedproducten en het risico dat ontstaat door insluiting van de kapotte bloedcellen en andere afvalstoffen, bijvoorbeeld in de zin van autoimmunitet.

De melding is voor de inspectie aanleiding om een bezoek te brengen aan de praktijk van de heer ██████████. De inspectie merkt hierbij op dat zij allereerst informatie komt halen.

10.2.g

Algemeen

De inspectie vraagt als eerste of de heer [] wat meer over zichzelf kan vertellen. De heer [] vertelt dat hij oorspronkelijk huisarts was. Hij heeft ongeveer tien jaar als huisarts gewerkt. De heer [] geeft aan dat er in de huisartspraktijk een beperkte groep patiënten vaak op consult komt, en dat dit met name patiënten zijn met chronische klachten. De heer [] was er destijds van overtuigd dat er ook voor deze patiëntengroep een oplossing moest zijn. Dit resulteerde erin dat de heer [] in 1973/1974 verder is gaan kijken dan de reguliere geneeskunde en hij zich is gaan verdiepen in natuurgeneeskunde met name gericht op voeding.

De heer [] geeft aan dat chronische ontstekingsziekten vaak het gevolg zijn van voorafgaande acute ontstekingen of infecties. Daarom is het volgens de heer [] ook behandelbaar. Bij Q-koorts is dit ook het geval. Daarnaast geeft de heer [] aan dat met name infecties in de mond, het gebit en de keel later tot allerlei chronische ontstekingen op andere plaatsen in het lichaam kunnen leiden. De heer [] vertelt dat hij gestart is met eigen literatuur studie ten aanzien van voorgaande en zo kennis heeft gemaakt met autovaccintherapie. Volgens de heer [] maakt autovaccinatie in Duitsland deel uit van de reguliere geneeskunde. De literatuurstudie heeft hij gedurende een periode van ongeveer tien jaar voortgezet. In deze periode heeft hij naar eigen zeggen veel kennis opgedaan over de autovaccintherapie en de werkzaamheid voor chronisch zieke patiënten. Alle literatuurstudie die de heer [] heeft verricht, heeft hij samengevoegd in een manuscript. Tijdens deze jaren heeft de heer [] mevrouw [] microbioloog en arts, leren kennen. Deze professor werkt ook met autovaccintherapie. Samen met mevrouw [] werkt de heer [] momenteel aan een wetenschappelijke publicatie over de tot nu toe behaalde resultaten bij Q-koorts patiënten.

Recentelijk is de heer [] ook in contact gekomen met een arts in Berlijn, mevrouw []. De heer [] heeft de neef van deze arts, een tandarts, met succes behandeld. Naar aanleiding daarvan heeft mevrouw [] veel interesse in de behandelingen en wil deze zelf ook graag gaan uitvoeren.

De huidige praktijk en werkzaamheden

De heer [] geeft aan dat hij eigenlijk al een aantal jaren gestopt was met werken, gezien zijn pensioen gerechtigde leeftijd. 10.1.d

[] ontwikkelde hij de autovaccintherapie voor zichzelf, met genezing tot resultaat. Daarna heeft hij de therapie ook op zijn dochter toegepast 10.1 eveneens met goed resultaat. Zijn vrouw heeft ook enkele behandelingen ondergaan. Niet omdat zijn vrouw chronisch ziek was, maar om zich beter te voelen. Ook voor haar heeft dit gewerkt. Momenteel overweegt hij zelf weer een 'onderhoudskuur' te nemen

De heer [] legt uit dat meerdere (oud-)patiënten met chronische ontstekingsziekten zich tot hem wendden waar hij vervolgens ook autovaccintherapie bij heeft toegepast met succes.

Dit maakte ook dat de heer [] in 2008 de huidige praktijk heeft geopend. De heer [] geeft aan dat er geen actieve reclame wordt gemaakt voor het behandelen van patiënten, patiënten vinden de heer [] zelf. Er is alleen een website met informatie. De heer [] geeft aan dat hij de autovaccintherapie in

principe aan patiënten met chronische ontstekingsziekten aanbiedt. Wel dient er een acute (bacteriële) ziekte aan vooraf te zijn gegaan. Inmiddels heeft de heer [REDACTED] ruim 100 patiënten behandeld en nog steeds in behandeling gezien de behandeling enkele jaren volgehouden moet worden. De heer [REDACTED] geeft aan dat er in totaal meer dan 2000 injecties zijn toegediend door hem en door de patiënten zelf sinds het begin in 2007. De heer [REDACTED] ziet daarbij gemiddeld zo'n 2-3 patiënten per week. Het eerste consult van een nieuwe patiënt vergt veel tijd gezien de uitgebreide anamnese en vele documenten die patiënten met zich mee brengen. Naast de patiëntenzorg is de heer [REDACTED] bezig met literatuur studie welke verwerkt is in een manuscript.

De inspectie geeft aan dat zij met name wil inzoomen op de Q-koorts patiëntengroep. Op de vraag van de inspectie wanneer de heer [REDACTED] is begonnen met het toepassen van de autovaccintherapie op Q-koorts patiënten, geeft hij aan dat de eerste patiënt met Q-koorts in 2016 bij hem is gekomen. Deze patiënt is lid van Q-support en kent hier veel mensen, geeft de heer [REDACTED] aan. Deze patiënt heeft haar positieve ervaring met de autovaccintherapie gedeeld met deze en gene en zo is de informatie ook bij de heer [REDACTED], oud huisarts en als medisch adviseur verbonden aan Q-support, terecht gekomen. De heer [REDACTED] heeft pro-actief contact gezocht met de heer [REDACTED] in juni 2017 met het doel om in samenwerking met het Radboud umc een wetenschappelijk onderzoek op te zetten omtrent Q-koorts en de autovaccinbehandeling. De heer [REDACTED] toonde daarbij veel interesse in de autovaccintherapie die de heer [REDACTED] toepast bij Q-koorts patiënten.

Onderzoek rondom behandeling Q koorts

De inspectie vraagt aan de heer [REDACTED] wat hij graag wil behalen met deze therapie, wat is het exacte doel. Is het doel alleen de patiënten te behandelen die bij hem komen of breder? De heer [REDACTED] geeft aan dat hij dit voor alle patiënten wil bereiken. Hij heeft in de literatuur studie veel gelezen over allerlei vormen van autovaccinbehandeling en de effectiviteit van deze therapie. En inmiddels heeft de heer [REDACTED] door het toepassen van de autovaccintherapie veel positieve resultaten gezien in de vorm van het genezen van uitbehandelde patiënten. Hij wil dat er wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd om deze therapie te onderbouwen en erkennen. Gezien zijn leeftijd wilt hij graag het stokje overdragen, legt de heer [REDACTED] uit.

De heer [REDACTED] licht nader toe dat hij dus in contact kwam met de heer [REDACTED]. De heer [REDACTED] was zo enthousiast dat hij heeft toegezegd aan de heer [REDACTED] de autovaccintherapie voor te leggen aan de staf van de Radboud Universiteit Nijmegen (hierna: universiteit Radboud) om mogelijkheden ten aanzien van een wetenschappelijk onderzoek te bespreken.

Tijdens een bezoek van de heer [REDACTED] en mevrouw A. de Groot (directeur Q-support) in december 2017 aan de praktijk, diende de heer [REDACTED] een verzoek voor financiële steun in voor verder wetenschappelijk onderzoek. De heer [REDACTED] heeft toen de laboratoriumresultaten laten zien van het onderzoek wat hij uitvoerde met Biotrack bij 10 Q-koortspatiënten. Met dit onderzoek toonde de heer [REDACTED] aan dat de patiënten Coxiella DNA in hun bloed hebben. Desondanks werd aangegeven dat de universiteit Radboud niet zoveel zag in de autovaccintherapie.

De heer [] legt uit dat volgens de universiteit Radboud patiënten die in de chronische fase van de Q-koorts besmetting zitten het zogenaamde Q-koorts vermoedheid syndroom (QVS) hebben. De universiteit Radboud geeft hierover aan dat deze patiënten geen levende bacteriën meer in hun bloed hebben, daarom is bijvoorbeeld antibiotica niet meer inzetbaar.

De inspectie vraagt wat maakt dat Biotrack dit wel kan aantonen en de universiteit Radboud niet. De heer [] legt uit dat de onderzoeksmethoden bij Biotrack geavanceerder zijn dan hoe de universiteit Radboud bloed van Q-koorts patiënten onderzoekt. De heer [] heeft van de heer [] vernomen dat het Radboudumc nog nooit positief heeft getest op Coxiella DNA in bloed. Biotrack past de zogenaamde Fluorescence In Situ Hybridization "FISH" test toe. Deze test is gevoeliger. Uit het onderzoek van de heer [] kwam naar voren dat bij alle patiënten wel degelijk levende bacteriën aanwezig zijn. Echter hebben deze bacteriën hun uiterlijk aangepast waardoor ze niet gevoelig lijken te zijn voor antibiotica, legt de heer [] uit. Deze bacteriën zijn zogenaamde 'C Wall deficient bacteria'. De heer [] geeft aan deze uitslagen graag met de inspectie te willen delen.

De uitkomsten van het onderzoek heeft de heer [] voorgelegd aan de heer [] met een verzoek voor wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het Radboud UMC en de Radboud universiteit. De heer [] benadrukt meerdere malen hierbij het enthousiasme wat de heer [] had. Zo zou hij ook hebben gezegd: "Hier gaan we de Nobelprijs mee winnen". Vervolgens zou de heer [] deze informatie ook voorleggen aan de "hogere bazen" van de universiteit Radboud, dus eigenlijk informatie wat de theorie van de universiteit Radboud tegensprekt geeft de heer [] aan. De communicatie over deze uitkomsten en het voorleggen aan de universiteit Radboud is gegaan via de mail, de heer [] geeft aan deze communicatie te willen delen met de inspectie. Zodat de inspectie een beeld krijgt hoe het verloop is gegaan.

De heer [] geeft aan dat hij uiteindelijk bericht kreeg via de e-mail van de heer [] met een summiere mededeling dat de universiteit Radboud geen onderzoek wilde gaan doen omdat het niet bewezen is dat het werkt. Hierbij werden dezelfde risico's genoemd als in de melding aan de inspectie zoals het verwisselen van de buisjes bloed en het risico op een autoimmunreactie na injecteren met elgen bloed. In reactie hierop heeft de heer [] deze risico's weerlegd, dit vanuit de literatuurstudie van de heer []. Op deze e-mail heeft de heer [] geen reactie gekregen waarop hij uiteindelijk zelf de betrokken professor [] van de universiteit Radboud heeft benaderd. De heer [] heeft via een mail aan deze professor nogmaals de risico's weerlegd. Hierop krijg de heer [] slechts een summiere mail terug en daarmee was het contact met de universiteit Radboud ten einde. Echter is er naar de media gestapt en zijn de risico's die de professor heeft aangegeven genoemd door mevrouw [].

Proces autovaccintherapie

De inspectie vraagt aan de heer [] of hij nader kan uitleggen hoe de therapie precies in zijn werk gaat. Als aanvulling hierop maakt de inspectie ook een rondgang door de praktijkruimte.

De heer [] licht toe hoe het proces in zijn werk gaat:

- 1) Een patiënt wendt zich tot de praktijk met zijn of haar klachten.
- 2) Als eerste dient de patiënt een anamnese formulier in te vullen.
De heer [] geeft aan dat er uit de voorgeschiedenis en anamnese contra indicaties naar voren kunnen komen voor de behandeling. Zoals een terminale patiënt. Het anamnese formulier eindigt met een handtekening van de patiënt als informed consent.
- 3) De behandeling wordt uitgelegd en de heer [] vraagt of de patiënt de behandeling heeft begrepen.
- 4) Bij akkoord gaat de patiënt naar de behandelruimte.
- 5) Middels venapunctie worden er 14 buisjes (heparine vacutainer) bloed afgenomen.
- 6) Ter plekke worden etiketten gemaakt, hier is een apparaat voor.
- 7) De patiënt plakt de etiketten zelf op de buisjes.
- 8) 12 buisjes gaan in een bakje waar ook een etiket met patiëntgegevens op wordt geplakt.
- 9) Dit doosje gaat in de incubator, ingesteld op 37 graden Celsius, voor een periode van zes tot acht weken.
De incubator houdt het bloed tevens in een continue zwenkbeweging.
- 10) Twee (van de 14) buisjes worden kort voor het eind van de incubatietijd opgestuurd voor een kweek, zowel anaerobe als aerobe, op bacteriën en schimmels. Hiermee wordt steriliteit gecontroleerd.
- 11) Na de zes tot acht weken periode worden de buisjes uit de incubator gehaald en bewaard in de koelkast bij voorkeur tussen de 0 en 5 graden Celsius.
- 12) Vanuit deze opslag wordt er om de twee weken 1 a 2 cc geïnjecteerd bij de patiënt. Deze injectie wordt subcutaan gegeven, circa 2-3 vingers mediaan van de lies van de patiënt.
- 13) Alvorens bloed uit de vacutainer op te zuigen wordt samen met de patiënt de naam op het etiket van de vacutainer gecontroleerd.
- 14) Voor de injectie wordt eerst de huid gereinigd met jodium.
Bij jodium allergie gebruikt de heer [] alcohol 90%.
- 15) Frequenties van toediening kan wijzigen. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de resultaten. Meestal wordt een periode van om de twee weken gehanteerd.
- 16) De therapie kan zonder bepaalde tijd herhaald worden.

Naar aanleiding van de beschreven werkwijze, vraagt de inspectie of de incubator ook een alarmsignaal heeft wanneer deze bijvoorbeeld uitvalt. De heer [] legt uit dat er zowel een rood lampje gaat branden als een alarm signaal die klinkt. De inspectie vraagt of er ook een controle op zit wanneer het apparaat uitgevallen is en zich weer heeft hersteld bijvoorbeeld gedurende de nacht. Hoe weet de heer [] dan dat het bloed tijdelijk stil heeft gestaan? Bij de rondgang in de praktijk geeft de heer [] aan dat bij een storing altijd het lampje brandt, ook indien het apparaat zich weer hersteld heeft. De heer [] geeft ook aan dat de incubator met regelmaat onderhoud krijgt door de fabrikant/leverancier. Hij heeft hiervoor een contract en is ook zichtbaar aan de onderhoudssticker op het apparaat. De inspectie vraagt of het apparaat ook uitgelezen kan worden, zo kan de heer [] bijvoorbeeld zien hoe lang een storing heeft geduurd en dit meewegen. De heer [] geeft aan dat hij dit niet weet, wellicht dat het wel kan maar hij heeft het apparaat nog nooit uitgelezen. De heer [] geeft daarbij aan dat de

temperatuurinstelling van 37 graden Celsius niet absoluut is. Voor het proces is het niet erg als het bloed enige tijd op een andere temperatuur is bewaard. Echter, geeft de heer [] aan, kortdurend uitval van de elektriciteit heeft nauwelijks invloed heeft op de temperatuur van de incubator. De incubator wordt dagelijks bewaakt en er is de mogelijkheid om bij stroomuitval een generator in te zetten.

Op de vraag van de Inspectie hoe de koelkast wordt gecontroleerd, geeft de heer [] aan dat dit een huis tuin en keuken koelkast is. Deze wordt niet gecontroleerd of onderhouden op de werking. Ook hiervoor geldt dat het niet erg is indien het bloed enige tijd op een andere temperatuur is bewaard.

De heer [] geeft ook aan dat veel patiënten van ver komen en zelf injecteren. Voor het injecteren heeft de heer [] een instructieformulier. De eerste twee keer injecteert hij zelf. Hierbij geeft de heer [] instructies hoe zij het zelf kunnen gaan doen. De Inspectie vraagt hierbij hoe de heer [] zeker weet of het bloed correct wordt bewaard bij de patiënt (in een koelkast met een temperatuur tussen de 0 en 5 graden). De heer [] antwoordt hierop dat hij dit niet zeker weet. Hij geeft de instructies mee en gaat ervan uit dat de patiënt deze instructies overneemt. Ook hiervoor geldt dat het niet erg is wanneer de koelkast boven de 5 graden is ingesteld. Wel adviseert de heer [] het gebruik van een koelkast thermometer.

Complicaties behandeling

De inspectie vraagt of de heer [] wel eens complicaties heeft meegemaakt of klachten heeft gehad van patiënten. De heer [] geeft aan dat hij nog nooit heeft meegemaakt dat er een complicatie was. Ook klachten heeft hij nooit gehad. Een enkele keer stopt een patiënt na een paar behandelingen, omdat er geen tot weinig resultaat wordt bemerkt, maar een klacht is hier nooit uit voort gekomen licht de heer [] toe. De heer [] geeft aan dat hij zo zorgvuldig mogelijk te werk gaat en voorzorgsmaatregelen toepast om de risico's voor de patiënt tot het minimum te beperken.

De inspectie licht tijdens het gesprek toe dat in de melding enkele risico's voor de patiëntveiligheid zijn genoemd. Een van deze risico's is het ontstaan van een auto-immuun reactie. De inspectie vraagt om een reactie van de heer [] hierop. De heer [] legt uit dat een auto-immuun reactie op eigen bloed zeer zeldzaam is, dit blijkt uit de literatuur, maar het risico is wel aanwezig. De heer [] vult aan dat het dan gaat het over transfusie met eigen bloed, dus grote volumina intraveneus toegediend, hetgeen -zoals de heer [] aangeeft- uiteraard een heel ander verhaal is. De vraag wat het exacte risico is, kan de heer [] niet concreet beantwoorden. De heer [] geeft in dit kader aan dat hij de e-mail aan de Radboud met het weerleggen van de risico's aan de inspectie toezendt.

Desgevraagd geeft de heer [] aan dat er -bij zijn weten- geen van deze behandelingen tot complicaties of incidenten hebben geleid.

Wat gebeurt er met het bloed in de incubator

De inspectie vraagt aan de heer [] om uit te leggen wat er in de 6-8 weken gebeurt met het bloed in de incubator. De heer [] legt uit dat in deze periode het bloed uiteenvalt. Alle eiwitten vallen daarbij uiteen. Op de vraag van de

Inspectie of de heer [] daarmee bedoelt tot aminozuren of iets dergelijks geeft de heer [] aan dat het nog veel verder uiteenvalt tot 'elementen'.
Op de vraag van de Inspectie wat er met het DNA van de bacteriën gebeurt geeft de heer [] aan dat het DNA van de bacteriën intact blijft.

Reguliere Geneeskunde?

Op de vraag van de Inspectie hoe de heer [] zijn behandelwijze ziet antwoordt de heer [] dat hij dit ziet als reguliere geneeskunde en vallend binnen het deskundigheidsgebied van de arts.

Afronding bezoek

De inspectie spreekt met de heer [] af dat hij diverse documentatie toezendt. Daarnaast legt de Inspectie uit dat er een samenvattend verslag wordt gemaakt van het bezoek. Dit verslag wordt ter controle op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de heer [] en zijn advocaat. Indien er geen reactie komt op het concept verslag, wordt het verslag ongewijzigd vastgesteld.

Vervolg

Na vaststelling van het verslag en het ontvangen van de aanvullende documentatie van de heer [] zal de inspectie haar oordeel geven. Hierover wordt de heer [] uiteraard geïnformeerd.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Geachte mevrouw [REDACTED],

Op 15 januari 2018 heeft u een e-mail gestuurd aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) waarbij u uw zorgen uitte over de "autovaccintherapie" aangeboden en toegepast door de heer [REDACTED], arts, te [REDACTED]. In uw e-mail gaf u aan dat de therapie wordt toegepast bij onder andere chronische Q-koorts patiënten. Volgens u claimt de heer [REDACTED] dat hij Q-koorts kan genezen.

De inspectie heeft telefonisch contact met u gehad naar aanleiding van uw e-mail en daarbij aangegeven dat uw e-mail geregistreerd zou worden als melding en dat de inspectie nader onderzoek doet.

Wat is er gebeurd na uw melding?

De inspectie heeft een onderzoek gestart waarbij centraal stond wat eventuele risico's zijn voor de patiëntveiligheid bij de toepassing van de "autovaccintherapie".

Voor dit onderzoek heeft de inspectie onder meer een bezoek gebracht aan de praktijk van de heer [REDACTED]. Ook zijn bij de beoordeling van de verkregen informatie deskundigen betrokken door de inspectie.

Omdat de inspectie afhankelijk was van andere partijen bij de beoordeling, heeft de doorlooptijd van de melding langer in beslag genomen dan gewenst. De inspectie begrijpt dat dit voor u heel vervelend is en zij biedt dan ook haar welgemeende excuses aan.

Conclusie inspectie

De inspectie heeft op grond van haar bezoek, de verkregen informatie en beoordeling van deskundigen niet kunnen vaststellen dat de "autovaccintherapie" leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de patiënten.

Afronding

Wij beëindigen hiermee het onderzoek naar uw melding. Wij danken u hartelijk voor de moeite die u heeft genomen om de melding bij de Inspectie te doen. Dat is van waarde voor ons toezicht en voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

Vragen?

Heeft u nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met ondergetekende via het Meldpunt IGJ, 088- 1205000 (maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur) of uw vraag per e-mail stellen aan: meldpunt@igj.nl onder vermelding van het meldingsnummer. U vindt dit nummer bovenaan de brief.

Hoogachtend,

p/



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Mevrouw [redacted]

Inspecteur

Van: [redacted]@radboudumc.nl
Aan: meldpunt@igi.nl
Onderwerp: Spoedverzoek tav dossier M [redacted] - t.a.v. mevrouw [redacted], inspecteur
Datum: woensdag 16 januari 2019 10:51:14
Bijlagen: 51012 Brief IGJ inz [redacted].pdf

Geachte mevrouw [redacted],

Gaarne verwijst ik u naar bijgevoegde brief. Vriendelijk vraag ik u vanwege in de brief vermelde redenen mijn verzoek met spoed te behandelen.

Hoogachtend,

[redacted]
[redacted]

Raad van Bestuur

[redacted]@radboudumc.nl

T (024) 365 [redacted]

Radboud universitair medisch centrum

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

Geert Grooteplein-Zuid 10 (route 630)

www.radboudumc.nl

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

Radboud universitair medisch centrum
Raad van Bestuur

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 630
Geert Grooteplein 10, 6525 GA Nijmegen
Radboudumc hoofdingang, route 630
T (024) 365 56 40

www.radboudumc.nl

KvK 41055629/4

630

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
T.a.v. mw. [REDACTED], inspecteur
Verzonden per email aan:
meldpunt@igj.nl

Datum	Ons kenmerk	Pagina
16 januari 2019	RvB19.51012	1 van 2

Uw kenmerk	Contactpersoon
2019- 2228261 [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]

Onderwerp
M [REDACTED] Oordeel IGJ - Spoedverzoek

Geachte mevrouw [REDACTED],

Namens de Raad van Bestuur van het Radboudumc, bericht ik u over het volgende. Op 15 januari 2018 heeft mevrouw [REDACTED], internist bij het Radboudumc, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ') een e-mail gestuurd waarin zij haar zorgen uitte over de "autovaccintherapie" die wordt toegepast door de heer [REDACTED]. Per brief van 14 januari jl. hebt u mevrouw [REDACTED] laten weten dat de IGJ heeft onderzocht wat de eventuele risico's zijn voor de patiëntveiligheid bij de toepassing van de "autovaccintherapie". De conclusie van dat onderzoek luidt dat de IGJ "op grond van haar bezoek, de verkregen informatie en beoordeling van deskundigen niet [heeft] kunnen vaststellen dat de "autovaccintherapie" leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de patiënten."

Deze summiere toelichting geeft ons onvoldoende inzicht in de omvang en uitkomsten van het door de IGJ uitgevoerde onderzoek. Het Radboudumc zet zich als Q-koorts expertisecentrum in voor de Q-koortspatiënt door zowel het verlenen van medische zorg als het doen van onderzoek en heeft daarmee zowel nationaal als internationaal een goede naam opgebouwd. In onze hoedanigheid als Q-koorts expertisecentrum hebben wij er belang bij te weten op basis van welke informatie de IGJ tot haar conclusie is gekomen en heeft besloten het onderzoek af te ronden. Dit speelt des te meer daar de heer [REDACTED] het ook nodig heeft geacht het Radboudumc in rechte te betrekken.

Gelet op het voorgaande en in verband met de lopende termijnen in het hierboven vermelde rechtsgeding verzoek ik u namens de Raad van Bestuur het volledige onderzoeksrapport en de eventueel daarop betrekking hebbende stukken met spoed te verstrekken.

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan kunt u uiteraard contact met mij opnemen.



Datum
16 januari 2019

Ons kenmerk
RvB19.51012

Pagina
2 van 2

Met vriendelijke groet,



Raad van Bestuur

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: IT [REDACTED] Afsluiting melding
Datum: woensdag 16 januari 2019 16:21:23

Graag in WPM bij IT [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 16 januari 2019 16:21
Aan: [REDACTED]@planet.nl>
Onderwerp: IT [REDACTED] Afsluiting melding

Geachte heer [REDACTED],

Op 10 januari 2019 heeft de inspectie u geïnformeerd over de afsluiting van haar onderzoek naar de melding omtrent de door u aangeboden "autovaccintherapie". Als aanvulling op de afsluitbrief stuur ik u deze e-mail.

In de afsluitbrief heeft de inspectie het niet mogen doen van ongefundeerde claims onvoldoende benadrukt. Het is niet toegestaan om te claimen dat u Q-koorts of een andere ziekten/aandoeningen kan genezen met de "autovaccintherapie" die u aanbiedt zolang deze therapie niet wetenschappelijk onderbouwd is. In dat kader wijs ik u wellicht ten overvloede ook op het feit dat u cliënten niet mag afhouden van reguliere zorg.

De inspectie vertrouwt erop dat u bovenstaande in acht neemt bij uw werkzaamheden en bij uw informatie verstrekking over de "autovaccintherapie".

Indien u nog vragen heeft, dan verneem ik dit graag van u.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

e-mail : [REDACTED]@igj.nl

www.igj.nl

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Belangrijk
Datum: woensdag 16 januari 2019 16:35:59

Ook graag in WPM bij IT [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 16 januari 2019 16:36
Aan: [redacted]@radboudumc.nl' [redacted]@radboudumc.nl>
CC: [redacted]@radboudumc.nl' [redacted]@radboudumc.nl>
Onderwerp: RE: Belangrijk

Geachte heer [redacted],

De inspectie heeft uw e-mail van 14 januari 2019 in goede orde ontvangen. Hierbij stuur ik u haar reactie.

Allereerst merkt de inspectie op dat we naar aanleiding van de e-mail van mevrouw [redacted] op 18 januari 2018 telefonisch contact tussen mevrouw [redacted] en mijn collega mevrouw [redacted] is geweest. Tijdens het telefoongesprek heeft mijn collega aangegeven dat er een melding wordt aangemaakt welke onderzocht wordt door de inspectie en dat mevrouw [redacted] hier een ontvangstbevestiging van zal ontvangen. Ik zie nu in het systeem dat deze ontvangstbevestiging per abuis niet verzonden is, waarvoor excuses.

Tijdens het onderzoek naar de melding is er op 13 april 2018 nogmaals telefonisch contact geweest met mevrouw [redacted] waarbij o.a. de voortgang van het onderzoek is toegelicht. Bij beide contactmomenten is door de inspectie aangegeven dat zij de verkregen informatie behandeld als melding.

In uw e-mail geeft u aan het ernstig te vinden dat de inspectie niet heeft kunnen vaststellen dat de werkwijze van een arts, die beweert Q-koorts te genezen, schadelijk is. De inspectie behandelt meldingen conform het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De autovaccintherapie van de heer [redacted] is volgens de Wkkgz "andere zorg" en zoals beschreven in artikel 2 derde lid mag andere zorg niet leiden tot schade of een aanmerkelijke kans op schade. Zoals de inspectie in haar afsluitbrief heeft aangegeven, heeft zij niet kunnen vaststellen dat de behandeling leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade. Dit neemt niet weg dat de heer [redacted] geen claims mag doen dat hij Q-koorts of andere aandoeningen kan genezen zonder dat deze therapie wetenschappelijk onderbouwd is. Ook mogen patiënten/cliënten niet afgehouden worden van reguliere zorg. De inspectie heeft de heer [redacted] hier nogmaals op gewezen.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd .

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000
F fax : 088 120 5001
e-mail : [redacted]@igj.nl
www.igj.nl

Van: [redacted]@radboudumc.nl [redacted]@radboudumc.nl>
Verzonden: maandag 14 januari 2019 16:33
Aan: [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@radboudumc.nl
Onderwerp: FW:

Geachte mw [REDACTED],

Met bezorgdheid heb ik kennis genomen van onderstaande mail gericht aan mijn medewerker en stafid, dr. [REDACTED].

In de brief die u als bijlage stuurt wordt gesteld dat mw [REDACTED] een melding gedaan zou hebben bij de inspectie. Mw [REDACTED] heeft in het met de inspectie gevoerde telefoongesprek en het daarna verstuurde mailbericht expliciet gesteld dat zij geen melding wilde doen, maar de casus met de IGJ wilde bespreken om te kunnen besluiten of zij een melding wilde doen. In de nu gehanteerde berichtgeving wordt gesproken van een melding van dr. [REDACTED]. Dit is feitelijk onjuist.

Ernstiger is het dat de inspectie niet heeft kunnen vaststellen dat de werkwijze van een arts, die met autotransfusie beweert de ernstige ziekte Q koorts te kunnen genezen, schadelijk is.

In de eerste plaats vind ik het onjuist dat mw [REDACTED] niet uitgebreider op de hoogte is gesteld van de bevindingen van het onderzoek waarop deze conclusie gebaseerd is.

In de tweede plaats is het niet te begrijpen dat IGJ op deze wijze ruimte biedt aan een niet op wetenschappelijk onderzoek gefundeerde behandeling voor de ziekte van Q koorts die risico's heeft voor patiënten o.a. door de wijze waarop met bloedproducten wordt omgegaan. Mw [REDACTED] is een landelijk bekende expert op het gebied van Q koorts die veel energie steekt in het bevorderen van werkelijk goede zorg voor Q koorts patiënten. Het zou goed zijn wanneer zij zich in haar inspanningen voor kwaliteit ook door IGJ gesteund zou weten.

Al met al past deze gang van zaken wat mij betreft niet bij het door IGJ gehanteerde motto 'gezond vertrouwen'.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Hoofd Afdeling Interne Geneeskunde
Radboudumc

Huispost 463, route 463, Postbus 9101 6500 HB Nijmegen, Telefoon: (024) [REDACTED], Fax: (024) 36 35126

Van: _Dienstpostbus IGJ Eerstelijnszorg [mailto:eerstelijnszorg@igj.nl]

Verzonden: maandag 14 januari 2019 13:05

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: M [REDACTED] Oordeel inspectie en afronding onderzoek naar een melding

Geachte mevrouw [REDACTED],

Als bijlage treft u het oordeel en afronding van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd van het onderzoek naar M [REDACTED] aan.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Medewerker toezicht

.....
Afdeling Eerstelijnszorg
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T 088 120 5000

M 06 [redacted]

[redacted]@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl
.....

Bekijk het verhaal van IGJ: **Gezond vertrouwen**
.....

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Spoedverzoek tav dossier M [REDACTED] - t.a.v. mevrouw [REDACTED], inspecteur
Datum: maandag 21 januari 2019 14:52:04

Graag in WPM bij IT [REDACTED].

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 21 januari 2019 08:26
Aan: [REDACTED]@radboudumc.nl' [REDACTED]@radboudumc.nl>
Onderwerp: RE: Spoedverzoek tav dossier M [REDACTED] - t.a.v. mevrouw [REDACTED], inspecteur

Geachte heer [REDACTED],

De inspectie heeft uw e-mail en bijgevoegde brief van 16 januari 2019 in goede orde ontvangen. Hierbij stuur ik u haar reactie.

De inspectie behandelt meldingen van burgers, bedrijven of zorgaanbieders in overeenstemming met het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De melding van mevrouw [REDACTED] op 15 januari 2018 en het aansluitend telefoongesprek dat zij met mevrouw [REDACTED] heeft gevoerd, dient te worden beschouwd als een "andere melding" zoals gedefinieerd in dit besluit. De melding is voorts behandeld in overeenstemming met de procedure als omschreven in paragraaf 4 van het besluit. Het onderzoek is beëindigd zoals omschreven in artikel 8.23, eerste lid. Tot slot is mevrouw [REDACTED] als melder, evenals de betrokken zorgaanbieder, hierover geïnformeerd als omschreven in artikel 8.23, derde lid.

Gelet op het voorgaande heeft de inspectie geen wettelijke grondslag om u inzage te geven in de onderzoeksgegevens. Een en ander laat onverlet dat u zich kunt beroepen op de Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB).

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

e-mail : [REDACTED]@igi.nl

www.igi.nl

Van: [REDACTED]@radboudumc.nl [REDACTED]@radboudumc.nl>
Verzonden: vrijdag 18 januari 2019 16:03
Aan: meldpunt@igi.nl
Onderwerp: RE: Spoedverzoek tav dossier M [REDACTED] - t.a.v. mevrouw [REDACTED], inspecteur


Geachte mevrouw [REDACTED],

Graag verneem ik of en wanneer ik het IGJ rapport over dossier M [REDACTED] kan ontvangen.

Met vriendelijke groet,



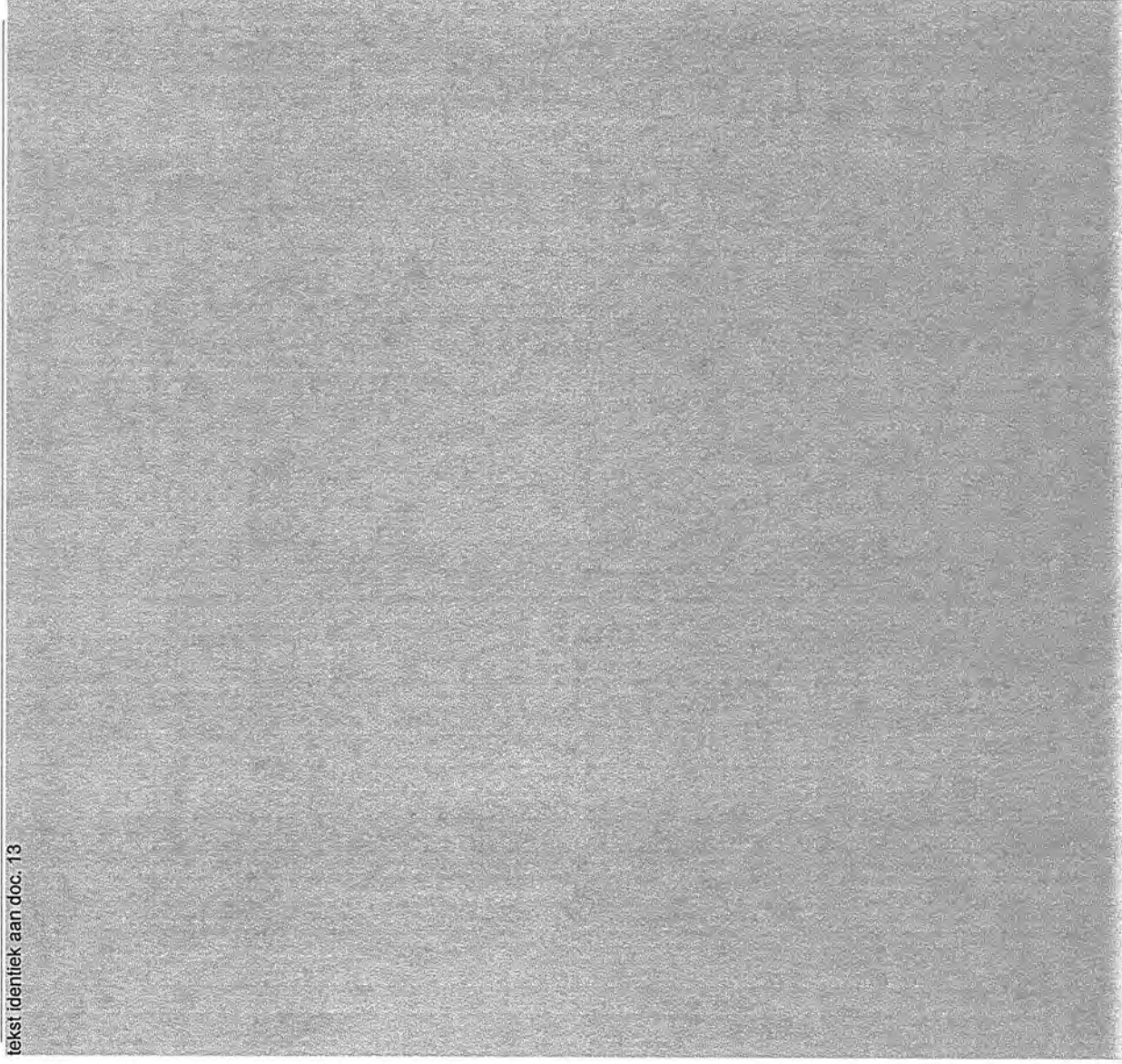

Raad van Bestuur

 @radboudumc.nl

T (024) 365 56 40

Radboud universitair medisch centrum
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Geert Grooteplein-Zuid 10 (route 630)
www.radboudumc.nl

tekst identiek aan doc. 13



Van: [redacted]
Aan: "meldpunt@igj.nl"
Onderwerp: t.a.v. mw. [redacted], inzake 48520 [redacted] /advies, uw ref. 2019-2227013/M [redacted]
Datum: woensdag 23 januari 2019 15:32:37
Bijlagen: [Mail aan IGJ - Verzoeken namens cliënt - \(19-01991675\).pdf](#)
[handleiding autovaccinatie zelf injecteren.pdf](#)

Geachte mevrouw [redacted],

In opgemelde kwestie treft u bijgaand een brief van mr. [redacted] met bijlage.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

KBS Advocaten N.V.



T 030 [redacted]
F 030 25 20 244
E [redacted]@kbsadvocaten.nl
I www.kbsadvocaten.nl

Postadres: Postbus 13086, 3507 LB Utrecht
Bezoekadres: Euclideslaan 8, 3584 BN Utrecht

Op alle opdrachten en werkzaamheden van KBS Advocaten N.V. zijn de algemene Voorwaarden van toepassing zoals vermeld op www.kbsadvocaten.nl/content/avw. KBS Advocaten N.V. is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30265244.

De inhoud van dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde en kan onderworpen zijn aan een beroepsgeheim. Bij ontvangst door een kennelijk niet-bedoelde ontvanger is het deze niet toegestaan dit bericht te openen en van de inhoud kennis te nemen, deze inhoud openbaar te maken en/of te verveelvoudigen. Gebruik van de inhoud ervan door anderen zonder toestemming van de afzender is onrechtmatig.

Mocht dit e-mailbericht ten onrechte bij u terechtgekomen zijn, dan verzoeken wij u vriendelijk direct contact met ons op te nemen.



Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
t.a.v. mevrouw [REDACTED],
Inspecteur Eerstelijnszorg
Postbus 2518
6401 DA HEERLEN

Utrecht, 23 januari 2019

Per e-mail: meldpunt@igj.nl

Inzake : [REDACTED]/advies

Ds. Nr. : 48520 [REDACTED]/cz

Uw ref. : 2019-2227013/M [REDACTED]

tel. direct : 030- [REDACTED]

fax direct : 030-2520244

e-mail : [REDACTED]@kbsadvocaten.nl

Geachte mevrouw [REDACTED],

Mijn cliënt, de heer [REDACTED], arts, heeft mij gevraagd om te reageren op uw brief aan hem van 10 januari 2019. In die brief geeft u aan dat de Inspectie op grond van haar onderzoek niet heeft kunnen vaststellen dat de autovaccintherapie leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de patiënten van cliënt.

Vervolgens geeft u aan dat de Inspectie als kanttekening op wil merken dat zij een potentieel risico ziet bij het injecteren door patiënten zelf, met name op het gebied van de hygiëne. De Inspectie verwacht dat mijn cliënt maatregelen treft om dit aspect te minimaliseren: *"Te denken valt aan de wijze waarop u deze patiënten instrueert en schoolt en borgt in een werkwijze/protocol."* Tenslotte geeft u aan dat de Inspectie het onderzoek naar de melding afsluit en dat de melder hier ook van op de hoogte wordt gebracht.

Namens cliënt maak ik de volgende opmerkingen c.q. doe ik de volgende verzoeken.

1. U geeft aan dat de Inspectie onder meer een beoordeling door deskundigen heeft laten plaatsvinden. Cliënt wordt graag op de hoogte gesteld van alle informatie die de Inspectie in het kader van het onderzoek heeft ingewonnen en namens cliënt doe ik een verzoek om een kopie van al die informatie te mogen ontvangen.
2. Tijdens het bezoek van de Inspectie aan de praktijk van cliënt op 15 februari 2018 is stilgestaan bij de vraag op welke wijze patiënten worden geïnstrueerd om zichzelf te vaccineren. Aan de desbetreffende Inspecteur is destijds ook de door cliënt opgestelde 'handleiding autovaccinatie zelf injecteren' overhandigd. Voor de goede orde voeg ik die handleiding* bij deze brief.

POSTADRES Postbus 13086, 3507 LB Utrecht
BEZOEKADRES Euclideslaan 8, 3584 BN Utrecht

TELEFOON 030 - 212 28 00
FAX 030 - 252 02 44

K.V.K. 30265244



De kanttekening van de Inspectie in haar brief van 10 januari 2019 is derhalve overbodig en zou misverstanden op kunnen roepen. Aan de verwachting van de Inspectie is immers reeds geruime tijd geleden door cliënt voldaan. Ik verzoek u daarom aan cliënt een nieuwe brief te sturen waarin u de desbetreffende kanttekening achterwege laat.

3. U geeft aan dat de melder op de hoogte wordt gebracht van het feit dat de Inspectie het onderzoek naar de melding afsluit. Graag wordt een kopie ontvangen van het bericht dat ter zake aan de melder is verstrekt.

Graag spoedig van u vernemend, teken ik,

met vriendelijke groet,



KBS Advocaten N.V.

*Bijlage

Handleiding autovaccinatie zelf injecteren

Benodigdheden:

- Jodium
- Wattenstaafjes; papieren zakdoekjes
- Injectiespuiten
- Naalden
- Werkplek met water en glad oppervlak (b.v. aanrecht).

1. Neem het buisje met bloedpreparaat en kijk of naam klopt
2. Neem een wattenstaafje, doop dit in de jodium, poets daarmee de rubberdop en verwijder met een draaiende beweging eventuele gestolde bloedpuntjes, die in de top van het dopje zitten.
3. Controleer of het dopje schoon is.
4. Neem een spuit en een naald, open de verpakking en bevestig de spuit op de naald.
5. Fixeer het groene uiteinde van de naald met de ene hand en druk de naald zo vast mogelijk op de spuit die je in de andere hand hebt.
6. Zuig nu met de spuit wat lucht op; c.a. 1,5 cc en verwijder met een draaiende beweging het doorzichtige, naaldbeschermende dopje van de naald.
7. Leg het buisje met bloed op het werkblad (bijvoorbeeld links) met de dop naar rechts en de spuit daar tegenover met de naald naar links, gericht op de dop van het buisje.
8. Schuif nu beide langzaam naar elkaar toe totdat de naald door het midden van de dop gaat.
9. De zuiger kan nu automatisch iets naar binnen trekken als er nog wat vacuüm in het buisje heerst.
10. Zuig het preparaat op met de spuit door het buisje ondersteboven te houden.
11. Naaldpunt moet onder het bloedoppervlak blijven, anders wordt lucht opgezogen.
12. Wanneer voldoende bloed in de spuit zit – in het begin is 0,5 cc voldoende, later geleidelijk meer – naald terugtrekken uit de dop. Het buisje en de spuit liggen hierbij opnieuw plat op het werkblad.
13. Het kan zijn dat er nog een beetje lucht in de spuit zit; op zich is dat onbelangrijk. Je kunt het trachten te verwijderen door tegen de spuit te tikken en vervolgens de lucht er voorzichtig uit te spuiten met de naald omhoog gericht.
14. Neem een huidplooï in de onderbuik in de buurt van de lies tussen twee vingers van de ene hand en zet met de andere hand de naald loodrecht *op*- en vervolgens *in* de huid en druk de spuit leeg. Spuit met naald uit de huid trekken. Als het niet lukt om een huidplooï gemakkelijk op te tillen, kan de naald ook op de aangegeven plaats onder een hoek van c.a. 30 graden door de huid geprikt worden.
15. Eventueel bloed op de huid met papieren zakdoekje verwijderen. Vervolgens de naald afknippen en buisje reinigen onder de kraan en je naam van het buisje verwijderen en alles in de afvalbak deponeren.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: t.a.v. mw. [REDACTED], inzake 48520 [REDACTED] /advies, uw ref. 2019-2227013/M [REDACTED]
Datum: woensdag 6 februari 2019 11:15:58
Bijlagen: [image002.jpg](#)

Graag onder IT [REDACTED].

Melding kan wederom gesloten worden.

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 6 februari 2019 11:15
Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@kbsadvocaten.nl>
Onderwerp: RE: t.a.v. mw. [REDACTED], inzake 48520 [REDACTED] /advies, uw ref. 2019-2227013/M [REDACTED]

Geachte heer [REDACTED],

De inspectie heeft uw e-mail en bijgevoegde brief van 23 januari 2019 in goede orde ontvangen. Hierbij stuur ik u haar reactie.

De inspectie behandelt meldingen van burgers, bedrijven of zorgaanbieders in overeenstemming met het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De melding die de inspectie heeft ontvangen in januari 2018 dient te worden beschouwd als een "andere melding" zoals gedefinieerd in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De melding is voorts behandeld in overeenstemming met de procedure als omschreven in paragraaf 4 van dit besluit. Het onderzoek is beëindigd zoals omschreven in artikel 8.23, eerste lid. Uw cliënt de heer [REDACTED] is als zorgaanbieder, evenals de melder, over de afsluiting geïnformeerd zoals omschreven in artikel 8.23, derde lid.

Gelet op het voorgaande heeft de inspectie geen wettelijke grondslag om u inzage te geven in de onderzoeksgegevens en kan daarom niet voldoen aan uw verzoek onder punt 1 en punt 3 in uw brief. Een en ander laat onverlet dat u zich kunt beroepen op de Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB).

Ten aanzien van punt 2 in uw brief merkt de inspectie op dat uw cliënt inderdaad reeds een instructie heeft verstrekt aan de inspectie ten aanzien van het zelf injecteren. Dit neemt niet weg dat dit proces zorgvuldig moet worden uitgevoerd en de instructies te allen tijde concreet en up to date moeten zijn om de risico's te minimaliseren. Dit heeft de inspectie willen benadrukken in de afsluitbrief en zal zij dan ook niet uit de afsluitbrief verwijderen.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Inspecteur Eerstelijnszorg

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

e-mail : [REDACTED]@igj.nl

www.igj.nl

tekst identiek aan doc. 17

[REDACTED]