
Hoofdstuk 10

Van arts tot arts: een gepassioneerd pleidooi

Door dit hele boek heen hebben we wat onconventionele gedachten gedeeld over gezondheid, voeding en de onderliggende oorzaken van ziekten die ons leven letterlijk verkorten.


Alles in dit boek is gebaseerd op solide wetenschappelijk bewijs. Er is niets zweverigs of mystieks aan. De meeste voorgaande uitspraken in dit boek zijn afkomstig uit basisbiochemielessen die iedere arts in zijn premedische en medische opleiding heeft gevolgd.

We zullen de eersten zijn die je vertellen dat deze begrippen niet goed bekend of algemeen aanvaard zijn. Patiënten die ze aan hun arts of diëtist overbrengen worden waarschijnlijk meteen weggestuurd of zelfs belachelijk gemaakt. Je arts verbiedt misschien meteen je supplementregime zonder enige solide informatie of kennis. Je diëtist vertelt je misschien dat je botten zullen verbrossen als je geen calciumsupplementen gebruikt.

Je hebt dit boek gelezen. Je *weet* dat je arts en je diëtist mogelijk op voodoogolfengte opereren en dat wij je van solide wetenschap hebben voorzien.

Artsen die de logische en solide wetenschappelijke begrippen omarmen die in dit boek gepresenteerd worden, worden waarschijnlijk door hun collega's verstoten. Ik weet het, ik ben het slachtoffer geworden van dat soort professionele jaloezie en professioneel steekspel, ik ben persoonlijk aangevallen en ik heb arrogantie en intellectuele oneerlijkheid meegemaakt. Dit is nog steeds moeilijk te aanvaarden.

Artsen kiezen in het algemeen wat ze willen geloven als een religie, met weinig aandacht voor elkaar en schandalig vaak met weinig



“Zet uw overtuigingen over geneeskunde aan de kant en stel uw geest open voor wat sommigen geloven dat een ‘nieuwe’ manier van denken is, maar wat feitelijk gewoon solide basiswetenschap is.”

aandacht voor hun patiënten. De huidige situatie beschermen is voor hen van het grootste belang, evenals hun inkomen en het voorkomen van rechtszaken, niet noodzakelijkerwijs altijd het juiste te doen. Het is moeilijk voor ze om de gevolgen te beseffen van hun buitensporig hoge honoraria en de kosten van de medicijnen die ze voorschrijven.

Wat echt schokkend is, is dat twee artsen met wie ik jarenlang had samengewerkt dit boek ernstig hebben bekritiseerd zonder het boek gelezen of ook maar een enkele referentie nagekeken te hebben.

Een van de artsen was het ook niet eens over de betrouwbaarheid van een HMA, ondanks de meningen van experts die de test onderschrijven en wetenschappelijk, gepubliceerd, door vakgenoten gecontroleerd technisch en klinisch materiaal dat de betrouwbaarheid ervan bevestigt. Hij koos er in plaats daarvan voor om onwetenschappelijke internetwebsites (zijn enige bron van referenties) van herhaaldelijk geplagieerd materiaal en negatieve adviezen van verzekeringsmaatschappijen te geloven. Dit is allemaal waar en zo droevig typerend voor de manier waarop veel artsen tegenwoordig denken.

We kunnen alleen dit pleidooi uit de grond van ons hart aanbieden: **artsen, lees alsjeblieft dit boek!**

Patiënten: lees absoluut dit hoofdstuk en lees het goed. We hebben dit slothoofdstuk echt geschreven als een open brief aan alle artsen, als een gepassioneerd pleidooi aan hen om hun vooroordelen en hun hechting aan de calciummythe, de vitamineleugen en een tiental andere, onjuiste overtuigingen, die niet op wetenschap berusten aan de kant te zetten en te beginnen met het maken van een verschil door goede voedingswetenschap en echte zorg.

Als wij als artsen ooit iets willen gaan betekenen voor de algemene gezondheid van onze patiënten, hun chirurgische noden en resultaten daarvan en hun al te vaak voorkomende kwalen en ziekten vanaf de zwangerschap tot de ouderdom, moeten we beginnen met het aanpakken van de betekenis van de voedingsleugens die in dit boek openbaar zijn gemaakt.

Het beschermen van de huidige situatie zou nooit meer aanvaardbaar mogen zijn wanneer we de sombere gezondheidsstatistieken en

resultaten van onze hedendaagse samenleving in acht nemen, om de buitensporig hoge zorgkosten die nodig zijn als resultaat hiervan en de ongelooflijke invloed op het verlies van welzijn in ons leven nog maar niet te noemen.

Onze kwalen zijn 'big business' en er is letterlijk geen enkele prikkel om dit te veranderen. Het systeem van de gezondheidszorg in vele westerse landen is niet de oplossing. Het verandert niets aan de ziektestatistieken. Het zorgt er alleen voor dat iedereen meer betaalt en het geeft meer bureaucratie.

We sporen je aan, met onze toestemming, om deze pagina's van dit boek te kopiëren en ze aan je arts te geven. Het is nog beter om een nieuw boek te kopen en er een cadeau van te maken. Maak je pleidooi voor je arts om deze bladzijden te lezen net zo gepassioneerd als ons pleidooi voor jou.

We weten dat artsen drukke mensen zijn, dus we maken hier een kort en krachtig hoofdstuk van om economisch waardevolle tijd te sparen; maar artsen, we sporen jullie aan om een exemplaar van dit boek te kopen en het in zijn totaliteit te lezen, de beweringen wetenschappelijk te staven en de overtuigende referenties na te kijken. Kortom: doe jullie huiswerk.

We denken dat het jullie leven en jullie praktijk zal veranderen en het zal jullie patiënten ten zeerste dienen. Wie weet zal het jullie zelfs helpen jullie eigen gezondheid te verbeteren en julliezelf te genezen. De basiswaarheden in dit boek zijn onweerlegbaar.

Beste dokter,

Uw patiënt heeft u een kopie van dit hoofdstuk gegeven met onze toestemming. We hebben dit hoofdstuk vrij toegankelijk gemaakt om te proberen de waarheid over calcium en de andere uitspraken in de tekst zo snel mogelijk naar buiten te brengen. Het is ons eraan gelegen dat deze belangrijke informatie in uw handen komt en dat u deze zorgvuldig en doordacht zult overwegen. We

vragen u om uw vooropgezette ideeën of wat u denkt dat waar is terzijde te schuiven en deze pagina's zorgvuldig te overwegen.

We vragen u ook om tien minuten te nemen om deze pagina's tot het eind door te lezen. Het is onze vurige hoop dat ze uw professionele leven zullen veranderen en een diepgaand effect op het leven van uw patiënten zullen hebben.

De meeste van de vandaag de dag praktiserende artsen, hebben daarvoor gekozen om mensen te kunnen helpen. Ik had dezelfde instelling. Ik was een alerte, naïeve en idealistische jongeman die op 19-jarige leeftijd een speciale roeping voelde om de geneeskunde uit te oefenen.

We hadden bijna allemaal die onbaatzuchtige motieven toen we geneeskunde begonnen te studeren, maar die onbaatzuchtige motieven zijn er voor een groot deel bij ons uitgeslagen, gezien de manier waarop er tegenwoordig geneeskunde wordt uitgeoefend. Hebzucht is er vaker voor in de plaats gekomen en is de beslissende factor geworden.

Met al onze huidige belastingen, aansprakelijkheid en buitensporige vaste lasten is het praktiseren van geneeskunde meer als een hamster in een molen geworden. Je moet dat wiel steeds laten draaien om de kosten voor te blijven. Ondanks wat veel leken geloven, is een vergunning om geneeskunde te praktiseren geen vergunning om geld te printen.

Er is in feite absoluut geen enkele garantie bij het praktiseren van geneeskunde. Het is feitelijk een dienstverlening met hoge vaste lasten en een hoog risico op wettelijke aansprakelijkheid en zeer weinig zekerheid. Misschien zou ik dit 'de grote geldleugen van artsen' moeten noemen.

Zeker, sommige artsen verdienen veel geld, maar de gemiddelde arts wordt geconfronteerd met enorme schulden, grote vaste lasten, enorme verzekeringspremies, geen betaalde vrije tijd om te rusten, vakantie te nemen en te herstellen en geen vergoeding ziektenkosten-verzekering en geen pensioenuitkeringen.

Artsen worden verder verondersteld alles te weten op medisch gebied, snelle beslissingen te maken als ze uitgeput zijn en altijd

gelijk te hebben. Jawel, je kunt een goed inkomen verwerven, maar je moet er hard voor werken en offers brengen die de meeste mensen nooit zouden overwegen.

Als u in een hamstermolen loopt en u voelt zich overweldigd, ga dan terug naar de dagen dat u een alerte medische student was. Het was uw keus om arts te worden. Tijdens mijn 31 jaar lange praktijk heb ik iets ontdekt dat grenst aan het mystieke. Er blijft genoeg geld binnenkomen zolang ik hard werk en de juiste keuzen maak, zelfs in moeilijke tijden. Ja, die heb ik ook gekend.

Zolang ik mijn ogen gericht houd op mijn missie mijn patiënten te helpen zich beter te voelen en hun gezondheid te verbeteren, heb ik een goed geweten.

Ik ben het slachtoffer geweest van beroepsmatige jaloezie, anticompetitief gedrag, gemene roddelpraat en professionele aanvallen door collega's die zich blijkbaar bedreigd voelden door het succes van mijn patiënten. Het hiermee in verband staande gedrag waarvan ik getuige ben geweest en dat ik aan den lijve heb ondervonden, alleen omdat ik een koploper ben, is ronduit verachtelijk.

In 1996 was ik bereid om de handdoek in de ring te gooien. Ik was bereid om op te houden met strijden met mijn collega's en de verzekeringsmaatschappijen en de geneeskunde voorgoed de rug toe te keren. Ik had geen idee wat ik zou gaan doen, maar ik was gewoon ziek van de manier waarop velen in het door mij gekozen beroep elkaar, in de naam van goede geneeskunde, met totaal onbarmhartig en concurrentieverstorend gedrag kannibaliseren over geld.

Soms zal een arts of een groep van in de politiek gewortelde artsen helaas op willekeurige en onvoorspelbare wijze ondermaats praktijkgedrag, in de naam van intercollegiale toetsing en financieel gewin, beschermen en verdoezelen.

In 1996, op een van mijn minst goede dagen als arts, kwam er een telefoontje dat mij ervan op de hoogte bracht dat ik gekozen was als een van de 'beste artsen in Amerika'. Wat een eer! Mijn

geest leefde op door dit ironisch conflict en mijn gedachten met het beroep te stoppen werden minder. Misschien kon ik toch een verschil maken. Misschien kon ik de kritiek en het vuur dat mijn collega's verspreidden verdragen als er iemand was die erkende dat ik feitelijk goed deed wat ik *oorspronkelijk* had willen doen.

Ik *hielp* echt mijn patiënten beter te worden en het werd nationaal erkend. Ik was weer enigszins opgeladen!

De boodschap van dit boek is feitelijk een voortzetting van dat enthousiasme over de mogelijkheid om betere zorg te creëren, vele van de eenvoudige onwaarheden die we als beroepsgroep praktiseren en onjuist bepleiten te erkennen en, nogmaals, om te proberen iedere arts te bereiken en hen weer te wijzen op de wortels van hun opleiding, ver weg van de invloed van farmaceutische bedrijven en verzekeringsvoorschriften.

Ongeveer tegelijkertijd realiseerde ik me dat ik een toegenomen bewustzijn en intellectuele verantwoordelijkheid had ontwikkeld voor mijn zwangere patiënten die binnenkwamen en me vragen stelden over de voedingssupplementen die ze gebruikten. Ze wilden verschillende kruiden en supplementen gebruiken, evenals prenatale 'vitaminen' en ze wilden mijn aanbevelingen over welke ze het beste konden nemen, hoeveel veilig was en welke producten veilig waren.

Dit zijn dezelfde vragen die we als arts dagelijks krijgen over medicijnen. Ik realiseerde me dat ik bij het maken van deze aanbevelingen dezelfde zorgvuldigheidseisen moest volgen, door mezelf, op hetzelfde niveau van waarachtigheid dat ik zou toepassen bij alle medische aanbevelingen, te onderwijzen over voedingsconcepten en supplementen.

Veel van deze informatie stond niet eens in de boeken of werd onderwezen toen ik de medische opleiding volgde, althans niet in de klassen die ik volgde. Ik moest ook teruggaan naar het begin van mijn basiskennis en -biochemie en toepassen wat ik wel wist over menselijke voeding en feit van fictie scheiden.

Ik weet zeker dat uw ervaring tijdens de medische opleiding

dezelfde was als de mijne: uit duizenden klasuren hebben we misschien vier uur instructies over menselijke voeding gekregen. Artsen hoeven dit soort zaken niet te weten. Toch ligt deze informatie letterlijk aan de basis van hoe we onze patiënten behandelen, ongeacht wat onze specialiteiten zijn.

Vrijwel ieder ziekteproces van het menselijk lichaam staat in verband met voedingsdisbalansen, toxiciteiten, gebreken en tekorten. Toch spenderen we tijdens de medische opleiding zo weinig tijd aan het leren over voeding, dat het nu tijd voor ons allemaal is om onszelf opnieuw op te leiden. Onze collectieve gezondheid en die van onze patiënten vereist dat.

Mijn beloning in 1996 heeft me niet alleen nieuwe energie gegeven om de geneeskunde uit te oefenen, ik voelde me ook gedwongen andere terreinen van geneeskunde en voedingsproducten te onderzoeken, zodat ik mijn patiënten de best mogelijke zorg kon bieden en ze kon leiden bij het beoordelen van wat veilig was, wat werkt, wat niet werkt en wat niet te gebruiken. Ik begon meer over kruiden, supplementen en andere alternatieve therapieën te leren, inclusief homeopathie.

Voordat je homeopathie afdoet als nonsens: denk er even over na. Het gebruik van homeopathie of microscopische doseringen van verschillende toxische of niet-toxische stoffen met zeer specifieke werkingen op het uitlokken van een immuun- of fysiologische reactie werkt, omdat deze stoffen in water oplosbaar zijn en gemakkelijk naar de cellen gebracht kunnen worden.

Herinner u uw basisbiochemie en dan zal homeopathie u zinvol lijken. Belangrijker nog is het feit dat het langer dan 200 jaar is gebruikt, een wetenschappelijke basis heeft en geen schade toebrengt wanneer het goed wordt toegepast. Als het werkt dan is dat fantastisch en moet je het gebruiken.

Als het een enkele keer niet werkt, probeer dan iets anders. Er bestaat voldoende op bewijs gebaseerde geneeskunde die verklaart dat het werkt. Mijn ervaring is dat homeopathische remedies ongeveer 60 tot 80% van de keren werken bij het behandelen van

symptomen. Vergeet niet dat medicijnen ook niet altijd werken. Dit is slechts een voorbeeld. Homeopathie is niet de oplossing. Net als kruiden behandelt het slechts de symptomen met minder toxiciteit. We moeten de onderliggende problemen erkennen en behandelen om onze patiënten beter te maken en hun aandoeningen echt terugdraaien of, beter nog, op de eerste plaats voorkomen dat aandoeningen zich ontwikkelen.

We moeten als arts verantwoordelijk zijn voor alle werkwijzen op ons vakgebied, de hele wetenschap, niet alleen voor wat we willen geloven. De toekomst van onze beschaving staat op het spel. Ik word voortdurend uitgedaagd door wat ik niet weet. De wetenschap van 'wat je gelooft dat waar is' niet opnieuw onderzoeken en ter discussie stellen is hetzelfde als het praktiseren van een geloof, geen wetenschap. We moeten twijfelen aan wat we denken te weten om onze kennis te vergroten. Elk antwoord zou meer en meer diepgaande vragen moeten oproepen.

Een deel van mijn onderzoek dat gebaseerd is op de vragen van mijn patiënten naar natuurlijkere manieren om zwangerschap en geboorte te benaderen liet me zien dat er een indrukwekkende hoeveelheid medische kennis was met betrekking tot het gebruik van kruiden in de geneeskunde, die vaak de basis voor medicijnen vormen.

Ze hebben verschillende werkingen, goed en slecht, en sommige stimuleren zelfs immuunreacties, maar net zoals met homeopathie en medicijnen behandelen kruiden als volwaardige voedingsmiddelen symptomen, maar met minder toxiciteit. Evenals homeopathie zijn kruiden niet *de* oplossing, maar ze kunnen nuttig zijn als ze heilzaam en veilig zijn.

Uiteindelijk werd ik me bewust van de calciummythe en zijn verbanden met mineralentekorten, excessen, disbalansen en ziekte.

Dit boek gaat er in het kort over dat botten niet alleen uit calcium bestaan, maar uit ten minste 12 mineralen, waaronder calcium. Verwachten dat door het geven van wat calciumsupplementen botten sterk blijven is als het verwachten dat je een brood alleen van gist kunt maken. Het zal gewoon niet werken. In

het geval van gebruik van of van aanbeveling voor calciumsupplementen, kan deze leugen veel schade toebrengen doordat een gekristalliseerde overmaat aan kalkafzettingen in de slagaders en gewrichten terechtkomt.

Dit dwingt de nieren, in hun eigen nadeel, te compenseren voor het te veel aan calcium. Dit probleem leidt tot een voortdurend verlies van natrium en kalium uit het lichaam, veranderingen van de celmembraanfysiologie en de elektrische membraanpotentialen en zorgt ervoor dat de hersenen krimpen en dement worden. Sinds de publicatie van de eerste uitgave van dit boek in 2008 hebben steeds meer studies de gevaren van een teveel aan intracellulair calcium bevestigd.

We gaan dit hele boek hier niet opnieuw behandelen, maar we zullen hoofdstuk 2 van dit boek herhalen, omdat u mogelijk deze gekopieerde pagina's van een patiënt gekregen hebt (met onze toestemming) en u geen toegang hebt tot het hele boek. Het schema kan u helpen wat herinneringen naar boven te halen over hoe en waarom het biochemische proces dat we beschrijven, uit het oogpunt van de biochemielessen die u tijdens uw medische opleiding hebt gevolgd, geheel logisch is.

Het leidt tot een eenvoudige conclusie: bijna iedereen heeft sporenmineralen nodig, niet alleen calcium, omdat we gewoonweg niet alle nutriënten die we nodig hebben binnen kunnen krijgen uit voedingsmiddelen die op onze mineraalarme bodem geteeld zijn en die geplukt zijn voordat ze rijp zijn en in het bijzonder vanwege de neiging van onze samenleving om voedingsmiddelen zonder voedingswaarde te consumeren.

Het belangrijkste is dat calcium beton hard maakt, niet je botten. Een teveel aan calcium kan grote schade toebrengen aan het menselijk organisme, in het bijzonder aan de hersenen, de slagaders en ander zacht weefsel.

De calciumcascade

Een overmaat aan calcium in het menselijk lichaam zet een cascade - een waterval - van negatieve effecten in werking die enorme schadelijke gevolgen voor onze gezondheid heeft. Dit proces kan niet met standaard bloedonderzoeken gediagnosticeerd worden.

Er is een betrouwbaar, kundig laboratorium voor nodig om een haarmineraalanalyse (HMA) uit te voeren op een haarmonster van jou dat op de juiste manier is verkregen.

Als je een teveel of een relatief teveel aan calcium in je lichaam hebt

LEIDT DAT TOT

Calcium dat meer magnesium zoekt en nodig heeft om te proberen de calcium-magnesium balans van je lichaam in evenwicht te houden;

DAT LEIDT TOT

Een relatief tekort aan magnesium in verhouding tot calcium wat leidt tot een toename van de spierspanning, het onregelmatig afvuren van signalen door zenuwuiteinden en het slecht functioneren van andere 'elektrische' processen in je lichaam;

EN

Door zijn behoefte aan meer magnesium, moet je lichaam je bijnierfunctie onderdrukken om meer magnesium vast te kunnen houden ter compensatie van de hoge calciumspiegel. Deze bijnieronderdrukking

veroorzaakt een voortdurend verlies van natrium en kalium via je urine evenals verstoring van de immuunfunctie door bijnieronderdrukking.

DIT LEIDT TOT

Een voortdurende uitputting van het natrium en kalium dat binnenin de miljarden cellen in je lichaam is opgeslagen;

DAT LEIDT TOT

Een verlies van natrium en chloride dat je nodig hebt om maagzuur te produceren om eiwit te kunnen verteren;

EN

Hierdoor nemen zuurbranden en andere spijsverteringsstoornissen en het gebruik van medicijnen op recept die meer schadelijke gevolgen hebben en die de spijsvertering belemmeren toe;

EN

Je lichaam verliest na verloop van tijd zijn vermogen om eiwit te verteren en de essentiële aminozuren op te nemen die de bouwstenen van eiwit en neurotransmitters zijn.

OOK

De uitputting van natrium leidt tot het falen van de elektrische potentiaal van het celmembran en de uitwisselingen van ionen die nodig zijn voor de cellulaire functie, het mechanisme waardoor

ons lichaam essentiële aminozuren en glucose al onze cellen binnenkrijgt, behalve in vetcellen die doorgaan met het opnemen van glucose zonder natrium, terwijl de rest van onze lichaamscellen aan het uitgehongeren zijn.

VERDER

Intracellulaire kaliumspiegels dalen dramatisch en dit leidt tot verhoogde mate van schildklierhormoonresistentie (hypothyreoïdie type 2) met alle symptomen van hypothyreoïdie en een vertraagd metabolisme bij bloedonderzoekwaarden waarvan men denkt dat ze normaal zijn.

Voor een juiste diagnose zijn bloedonderzoeken, een HMA, de basale lichaamstemperatuur en de verhouding tussen totaal en reverse T3 nodig.

DUS

Alle cellen (behalve vetcellen) hunkeren naar glucose en aminozuren,

WAT RESULTEERT IN

Een grotere hunkering naar glucose en het eten van meer voedsel. Het verlies aan mineralen leidt tot meer onbedwingbare trek

EN

Intracellulaire tekorten aan natrium, kalium en essentiële aminozuren en meer onbedwingbare trek.

HET EINDRESULTAAT IS:

Meerdere metabole stoornissen, waaronder overgewicht, hartziekte, hypothyreoïdie type 2, diabetes type 2, angst, migraine, depressiviteit, dementie en hoge bloeddruk

en ga zo maar door!

Toen ik de manier waarop ik over biochemie en fysiologie dacht opnieuw onderzocht, herinnerde ik me de eenvoudige waarheid van deze basisfysiologie die ik de calciumcascade noem. Het lokte een niet te stillen nieuwsgierigheid uit in mij. Ik begon mijn kennis over voeding en supplementen snel op te bouwen.

Ik schaamde me een beetje toe te moeten geven dat ik, net zoals zoveel andere artsen, in het verleden hierover niets van mijn patiënten had willen weten. Ik begon te ontdekken welke voeding en supplementen werkten en welke niet. Ik zag de resultaten bij mijn patiënten en mijzelf en dat moedigde me aan om door te gaan.

Ik moest mezelf ontworstelen aan de hersenspoeling die ik voor wat betreft de calciummythe had gehad. De simpele vraag die ik maar niet uit mijn hoofd kreeg was: Waarom had zo'n fout in het wetenschappelijk fundament en onderricht kunnen geraken en van daaruit zo diep ingeworteld kunnen raken in het medische denken en de medische praktijk?

Ik groef dieper en ontdekte de haarmineraalanalyse (HMA), hoe wetenschappelijk betrouwbaar deze feitelijk is en hoe gevalideerde gecertificeerde laboratoriumtestmethoden me met een grote hoeveelheid informatie over de medische aandoeningen van een patiënt konden voorzien. De HMA voorziet ook in diagnosti-

sche aanwijzingen en helpt me ze met voeding aan te pakken, waardoor de klachten vaak verdwijnen.

Ik bestudeerde nauwkeurig de websites met geplagieerde onjuiste informatie en bestudeerde tevens de achterhaalde en misleidende wetenschappelijke geringschatting van de betrouwbaarheid van de HMA. Ik onderzocht ook de huidige kennis van de HMA-wetenschap. Ik deed mijn wetenschappelijk huiswerk over de technologie van massaspectometrie, zijn toepassing, zijn betrouwbaarheid en bruikbaarheid bij het praktiseren van de geneeskunde.

Dit is dezelfde technologie die nu toegepast wordt op bacteriologie en die de microbiologie de laatste tien jaar gerevolutioneerd heeft, alhoewel het nog niet op grote schaal wordt toegepast. Met deze technologie kunnen bacteriën binnen 45 seconden nauwkeurig geïdentificeerd worden.

Er zijn er tot nu toe ten minste 7000 duidelijk herkend. Dit is een enorm voordeel, dankzij dezelfde technologie die bij HMA's wordt toegepast.

Ik begon naar de effectiviteit van iedere behandeling te kijken. Wat nog belangrijker was, ik zocht naar behandelingen voor aandoeningen die vaak geen goede vooruitzichten hadden en vaak onbehandeld bleven of waarvoor alleen medicijnen bestonden om de symptomen te onderdrukken.

Als één behandeling niet werkte, zocht ik naar alternatieven en had contact met andere gelijkgestemde vakmensen om uit te vinden of zij oplossingen hadden, om te leren van hun ervaringen en om hun meningen in me op te nemen. Ik doe dat nog steeds.

Ik werd me er ook terdege van bewust dat ik patiënten met hun aandoeningen moest 'labelen'. Iemand met diabetes werd een diabetes en werd als zodanig gelabeld. Zo worden we opgeleid. Zo worden we betaald. Maar naarmate ik mijn manier van denken begon te veranderen, realiseerde ik me dat er geen ziekten zijn die we 'geacht worden' te hebben en dat al deze labels in verband staan met voedingstekorten en disbalansen die, als ze gecorri-

geerd worden, de aandoeningen in remissie brengen of laten verdwijnen.

Dit vergrote bewustzijn opende voor mij een geheel nieuwe manier van denken, een hele nieuwe benadering van mijn patiënten en heeft hen onmetelijk veel geholpen. Dat lijkt dus veel meer op de idealen die ik oorspronkelijk had om mijn beroep als arts uit te oefenen.

Enigszins terzijde wil ik u zeggen dat, zodra ik mijn denkwijze over diabetes begon te veranderen en de voedings- en mineralentekorten bij mijn patiënten met diabetes type 2 en insulineresistentie begon te behandelen, ik fenomenaal succes begon te behalen.

De laatste 16 jaar heeft mijn behandelplan bloedsuikerspiegels bij meer dan 100 patiënten met diabetes type 2 zonder medicijnen normaal gehouden en heeft dit zo over lange tijdsperioden effectief gedaan. Dit programma werkt voor vrijwel iedereen met insulineresistentie en voor iedere persoon met overgewicht.

Ik heb ontdekt dat insulineresistentie bijna altijd terug te draaien valt als het vroeg ontdekt en behandeld wordt. Mijn ervaring heeft mij geleerd dat als de diagnose van ernstige insulineresistentie als diabetes type 2 in de laatste 2 jaar is gesteld, de ziekte bijna altijd omkeerbaar is. Als de diagnose meer dan twee of korter dan vijf jaar oud is, is diabetes type 2 soms omkeerbaar. Als de diagnose meer dan vijf jaar geleden is gesteld, is mijn behandelplan mogelijk niet in staat om de ziekte terug te draaien, maar kan het resulteren in een verbeterde bloedsuikercontrole.

Joe R. was een van deze patiënten met een recente diagnose van diabetes type 2. Zijn nuchtere bloedsuikerspiegels lagen tussen 8 en 14 mmol/l en zijn bloedsuikerspiegels na de maaltijd tussen 14 en 22 mmol/l. Met onmiddellijke en juiste suppletie waren binnen twee weken al zijn bloedsuikerspiegels normaal en met voortzetting van het dieet en supplementregime zijn ze langer dan 16 jaar zo gebleven.

Voor Joe en deze andere patiënten was de sleutel juiste suppletie met de goede supplementen om insulineresistentie te vermin-

deren, niet slechts medicijnen voorschrijven om het lichaam van de patiënt gevoelig te maken voor de overproductie van insuline, wat de opname van glucose door vetcellen laat toenemen.

Dat wil zeggen het onderliggende probleem behandelen en terugdraaien met de juiste supplementen, niet met medicijnen. Chroompicolinaat werkt niet, dat is te zeggen, niet erg goed, maar chroompolynicotinaat (ChromeMate™) werkt wel.

Ik verwacht niet dat de melk- en farmaceutische industrieën dit boek erg zullen kunnen waarderen, omdat het u uitdaagt het valse geloof dat ze u zo zorgvuldig hebben aangeprept te laten varen.

Ik zal ongetwijfeld persoonlijk aangevallen worden vanwege mijn overtuigingen en nieuwe manier van patiëntenzorg. Dat is prima. Ik heb vrij brede schouders, een dikke huid en een heleboel vertrouwen. Ik ben altijd een koploper geweest. Het juiste doen om de juiste redenen is altijd belangrijk voor me geweest.

Tegen de artsen die me bekritiseerd hebben omdat ik een koploper ben wil ik zeggen dat ik al eerder gelijk heb gehad over de laparoscopie, Curaderm en nu de calciummythe. Dit is gewoon een feit. Ik heb eenvoudige observaties gedaan en ik beschrijf ze nogmaals met zelfs nog meer bewijs en meer overtuiging dan bij wat ik in de eerste uitgave van dit boek in 2008 heb vastgelegd.

We hebben geworsteld bij het schrijven van dit boek om deze begrippen in eenvoudige termen te beschrijven, opdat de gemiddelde lezer ze kan begrijpen. Als we het te eenvoudig hebben voorgesteld, zullen we de verantwoordelijkheid daarvoor op ons nemen. Biochemie is natuurlijk zeer complex.

Het lijkt geen twijfel dat artsen onder de hoogst opgeleide en intelligentste mensen ter wereld gerekend worden en we weten dat ze deze vereenvoudigde concepten kunnen vatten en toepassen wat ze geleerd hebben tijdens de medische opleiding om deze waarheden te erkennen.

Ik vat intellectuele eerlijkheid ernstig op. Ik kan geen impulsieve reactie geven op de vraag van een patiënt over een supplement, een medicijn, een chirurgische ingreep of een behandeling.

De impulsieve reactie zou gebaseerd zijn op wat ik denk dat ik weet en niet noodzakelijkerwijs op wetenschap.

Ik grijp voortdurend terug naar mijn basiskennis biochemie van de medische opleiding en zoek een antwoord dat gebaseerd is op wetenschap, niet op advertenties of diners van medicijnvertegenwoordigers of het gewoon 'weten' of geloven van iets.

Voordat dit te ver gaat wil ik zeggen dat ik supplementen niet als wondermiddelen zie. Veel supplementen zijn feitelijk medicijnen en kunnen als zodanig schadelijk zijn. Dit onderwerp wordt in hoofdstuk 7 van dit boek behandeld. De vitamineleugen die ervoor zorgt dat we geneigd zijn te geloven dat één enkel onderdeel van een uitzonderlijk complexe molecule waaruit een vitamine bestaat de vitamine zelf is.

Een specifiek voorbeeld: vitamine C is *geen* ascorbinezuur, hoewel bijna alle vitamine C-supplementen die vandaag de dag te koop zijn dat precies zijn, ascorbinezuur, geen vitamine C. Tenzij iemand de hele vitamine C-molecule gebruikt die uit 100% volwaardige voedingsmiddelen die aan de plant zijn gerijpt bestaat en op mineraalrijke bodem zijn geteeld, zullen uw patiënten geen voordeel hebben van deze levenschenkende vitamine en zullen ze de gevolgen ervaren.

Dit is mijn pleidooi voor u: denk aan uw wortels. Denk aan wie u bent en hoe u getraind bent. Denk aan het begin van uw opleiding, in het bijzonder aan uw biochemie, hoe pijnlijk dit ook kan zijn.

Zet uw overtuigingen over geneeskunde aan de kant en stel uw geest open voor wat sommigen geloven dat een 'nieuwe' manier van denken is, maar wat feitelijk gewoon solide basiswetenschap is.

Ik herinner me een vrij pretentieuze medische professor in het begin van mijn medische opleiding die ons vertelde dat slechts 20% van alles dat we onderwezen zouden gaan worden waar was. Het enige probleem was dat zij niet wisten welk deel de 20% was die waar was en wij ook niet.

Misschien bevatte die waarschuwing meer wijsheid dan ik me indertijd realiseerde.

Wis de calciummythe uit uw geest. Druk op de deleteknop in uw hersenen. U weet dat botten niet alleen uit calcium zijn opgebouwd en u weet dat osteoporose het verlies van mineralen uit de botten is en niet alleen het verlies van calcium. Behandel uw patiënten daar dan ook naar. Zorg dat ze een complete aanvulling van sporenmineralen binnenkrijgen, gebaseerd op elementair wetenschappelijk bewijs en beter nog, gebaseerd op haarmineraalanalyseuitslagen van een betrouwbaar laboratorium.

Is botmineraaldichtheid eigenlijk niet gewoon een andere manier van het klinisch testen van mineraalniveaus, in dit geval in het bot? Denk er eens over na. De botdichtheid is alleen maar een algemene meting van de totale mineraalinhoud van het bot, de HMA geeft ons de specifieke niveaus van alle belangrijke mineralen en hun balans in het hele lichaam.

Ik heb ontdekt dat HMA-mineraalniveaus nauw correleren met osteopenie en osteoporose en nog veel meer nuttige informatie.

Ontdek wat de mineralentekorten en disbalansen van uw patiënt zijn en u zult in staat zijn ze medisch gezien en voedingsgericht te behandelen met betrouwbaar, reproduceerbaar en bevredigend succes.

Als u uw denkproces opnieuw ordent, kunt u uw patiënten behandelen zoals u deed toen u een alerte medische student was. Begin vraagtekens te zetten bij wat u *denkt* te weten.

We kunnen uw manier van beoefenen van geneeskunde nieuw leven in blazen, u helpen een beetje beter voor uw patiënten te zorgen en ze werkelijk helpen beter te worden in plaats van slechts hun symptomen te bestrijden, zoals de farmaceutische industrie u zou aanmoedigen te doen.

Niet alles wat van de medicijn- of supplementbedrijven komt is goed en het is evenmin allemaal slecht. We moeten onszelf leren onderscheiden wat goed is en wat niet en wanneer het maar mogelijk is de onderliggende oorzaak behandelen. Dit is onze gezworen verantwoordelijkheid als arts.

Wij artsen hebben veel macht om te helpen of schade toe te brengen. Het is onze keus hoe we onze patiënten willen behandelen en hoe we uiteindelijk een verschil in hun leven, ons leven en de wereld maken. Als u deze informatie met eerlijkheid, eer en integriteit gebruikt, zult u meer patiënten aantrekken dan u voor mogelijk houdt.

Mijn medische praktijk is veranderd in een praktijk die voor ongeveer 90% gebaseerd is op voeding, met veel mannen en kinderen die zich bij mijn vrouwelijke patiënten voegen.

Neem en gebruik deze informatie en wij wensen u en uw patiënten het allerbeste.

Robert Thompson, arts
en Kathleen Barnes