

skepsis Blog

☰ Menu



De hoorzitting inzake Millecam

30/11/2007 door Jan Willem Nienhuys

Vandaag 30 november 2007 was ik aanwezig bij de zitting waar het gerechtshof de partijen hoorde over de klaagschriften van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, en de Stichting Skepsis. Aanwezig waren ook raadslieden van mw. Damman ('Jomanda') en de medisch adviseur voorheen arts Broekhuijse. Van de VtdK waren er drie bestuursleden aanwezig, en van Skepsis ikzelf en Gert Jan. Koonen had per fax laten weten dat hij griep had, die moet dus later nog eens gehoord worden. Onze advocaat [Gerard Hamer](#) kwam wat later, maar werd vertegenwoordigd door mr. Ingrid Mannen, terwijl [mr. C. Korvinus](#) de belangen van de VtdK behartigde.

Wat mij betreft waren er twee sterren: de voorzitter van het Hof, raadsheer D.J.C. Aben, en de gemachtigde van de VtdK, Menso A. Westerouen van Meeteren (WvM), oud-inspecteur van IGZ en auctor intellectualis van het rapport van IGZ over de "Casus S.M." De voorzitter bleek over een enorme dossierkennis te beschikken. WvM heeft zeer veel gesprekken met tientallen getuigen gevoerd, verslagen daarvan zitten allemaal in het dossier. Eerder was aangifte tegen vijf behandelaars gedaan en het dossier omvat ook die stukken.

De totale zitting duurde drie uur, niet meegerekend een reces voor koffiepauze. Het is ondoenlijk om al het besprokene toe te lichten. Eerst werd de kwestie van de ontvankelijkheid besproken. De VtdK heeft expliciet in haar statuten staan dat zij alle

wettelijke middelen wil gebruiken om kwakzalverij te bestrijden, terwijl de thans vigerende statuten van Skepsis niet zo expliciet zijn – hoewel we in de praktijk toch wel activistisch bezig zijn. Maar volgens de wet moeten in dit geval de statuten dat ook aangeven. Heel belangrijk is het niet, want als Skepsis niet ontvankelijk blijkt, neemt de VtdK al onze argumenten over.

Velen, ook het O.M. en nu ook weer de advocaat-generaal (AG) betoogden dat Millecam bewust voor alternatief koos. WvM heeft dit weersproken. Ga maar na: M. is eerst naar diverse klinieken gegaan en daar is uiteindelijk door biopsie de onbetwifelbare diagnose kanker gesteld. Tot zover niks afwijzen van reguliere geneeskunde. Maar op 19 juni 2000 verscheen ze niet op de afspraak met de oncoloog van het AZVU, en in plaats daarvan werd ze door mw. Damman meegetroond naar de arts Dankmeijer. Tegenover getuigen heeft M. gezegd dat het juist zo goed was dat Dankmeijer een arts was, dan was ze in veilige handen. Geen erg resolute keuze voor alternatief dus. Later is ze nog bij twee verschillende reguliere artsen geweest: een professor W., oncologisch chirurg, en een plastisch chirurg K. van het Radboud. In elk geval heeft W. haar te weten overtuigen een afspraak met een ziekenhuis te maken. Maar toen W. het tijdstip van de afspraak wou doorbellen, werd hij afgepoeierd. Iets dergelijks herhaalde zich met mw. K., zie het rapport *De zorgverlening aan S.M.* (een pdf-bestand dat men zo kan [downloaden](#), pagina 49; professor W. staat op p. 46 e.v.). Op de afspraak die mw. K. maakte in overleg met Millecam is M. niet verschenen. Toen Millecam zich weer met terminale kanker meldde bij huisvriend Koonen om daar te 'logeren', ging die 'behandelen' en toen Koomen de situatie niet meer aankon, heeft M. een huisarts aan haar ziekbed toegelaten, en heeft zich naar het ziekenhuis laten brengen. Alweer geen bewuste keuze voor alternatief!

Het geheel wekt de indruk van iemand die juist gemakkelijk beïnvloedbaar was. M's enige duidelijke stellingname was dat ze geen chemotherapie wilde (zoals wel vaker gebeurt). Ze had niets tegen opereren. Ze schepte zelfs op dat ze zich met gouddraad zou laten hechten en dan in Playboy wou poseren.

Het is denkbaar dat iemand kanker of iets anders ergs heeft en dat wetende voor alternatief kiest. Maar in dit geval was M. zo weinig deskundig dat ze zich een oor heeft laten aannaaien door personen die beter hadden moeten weten. Toen ze die eenmaal geloofde, lag het voor de hand dat ze voor alternatief koos en niet voor die domme regulieren met hun foute diagnose. Dat is haar niet te verwijten, maar des te schuldiger zijn degenen die haar hebben voorgelogen.

De werkelijkheid is natuurlijk dat iemand in de gewone sociale omgang heel resoluut kan overkomen, maar dat men gemakkelijk onzeker wordt in een situatie van een levensbedreigende ziekte. Anders dan het OM het doet voorkomen is de keuze van een

therapeut dan toch even wat anders dan een boek halen bij de boekwinkel, waar men kan kiezen uit romans en reisverslagen, uit esoterie en informatica. De therapeut heeft een eigen verantwoordelijkheid en mag op geen enkel ogenblik redeneren: 'de patiënt wil dit of dat horen, nou dan vertel ik dat toch.'

De raadslieden van mw. Damman en Broekhuijse kwamen met verbazende mededelingen. Zo zou het medium niet ontkend hebben dat M. kanker had. Geconfronteerd met de uitspraken die mw. D. op de tv deed, stelde de raadsman dat de verkeerde indruk door knippen was ontstaan. (De meest gunstige uitleg die ik aan deze opmerkelijke bewering kan geven is dat mw. D. vond dat de ziekte door implantaten werden veroorzaakt, en dat verwijdering daarvan de kanker ook zou doen verdwijnen.) WvM stelde daar tegenover dat het eerste wat hij met mw. D. had besproken de vraag was of zij echt gezegd had dat het geen kanker was. Dat had ze onomwonden toegegeven. Daarna had ze het verslag van het drie tot vier uur durende gesprek goedgekeurd en WvM zelfs geprezen voor de accurate weergave. Dat alles zit in het dossier.

Broekhuijse (de arts die de patiëntenkaart van M. een half jaar na haar dood pas heeft ingevuld, zoals uit forensisch onderzoek is gebleken) zegt bij monde van zijn advocaat dat hij M. altijd heeft gezegd dat ze borstkanker had, en dat hij alleen een secundaire bacteriële infectie kon behandelen. Maar de getuigenverklaring van Nol Willemsen zegt dat ze 5 tot 7 keer bij Broekhuijse zijn geweest, en elke keer werden onderzocht met de Vegatest en de Biotensor (een wichelroede in de vorm van een soort schuimklopper, zoals de voorzitter toelichtte) en dat dan de uitslag 'bacteriële infectie' was; het woord borstkanker viel niet. Ook de controle of de 'medicijnen' gewerkt hadden, werd met deze twee instrumenten gedaan.

Ik weet niet goed wat ik hiervan moet denken. Als je niet beter wist, zou je zeggen dat de beide therapeuten gewoon liegen. Maar zover wil ik niet gaan. Met name mw. Damman acht ik zeer wel in staat om retroactief haar visie op wat er gebeurd is bij te stellen. In de normale omgangstaal heet dat een draaikont, maar er is vast een geleerde term voor zoals fantasiegeneigde persoonlijkheid. Wat B. betreft, die kan zichzelf voor de gek houden met het idee dat bij het eerste gesprek de diagnose 'kanker' van het ziekenhuis is genoemd en dat hij (in zijn herinnering) die nooit expliciet heeft weersproken. Maar met zijn diagnose heeft hij M. wel gestijfd in haar mening dat het ziekenhuis zich deerlijk vergist had.

Het Hof zal proberen Koonen nog te horen, en als dat gebeurd is of onmogelijk blijkt, doet het Hof circa zes weken later uitspraak, zowel over de ontvankelijkheid, als daarna over de gegrondheid van het beklag en dan over eventueel vervolgen ja of nee. Het is goed mogelijk dat het Hof zal oordelen dat bijvoorbeeld B. de dans ontspringt omdat

wat hij gedaan wel strafbaar lijkt, maar een inmiddels verjaard delict is (enkelvoudige mishandeling). Dan is het Beklag wel gegrond, maar helaas.

Hierbij wou ik het laten. Als Gert Jan of andere aanwezigen nog aanvullingen hebben, kan dat in de reacties.

(dit verslag is wat aangevuld op 2 december)

📁 Gezondheid, Justitie

- < Skepsis wil genezers Millecam laten vervolgen
- > Helderziendheid bekeken (gratis boek)

18 gedachten over “De hoorzitting inzake Millecam”

Anja Toetenel

01/12/2007 om 11:05 | Bewerken

Mijn oren klapperen over de draaikonterij van de zogezegde “behandelaars”. Het zou hen sieren als ze vast hielden aan eerdere beweringen dat Sylvia Millecam geen kanker zou hebben gehad. Hoe fout die uitspraken ook zijn geweest. Kennelijk doet Jomanda’s goddelijke wereld ook mee aan de draaikonterij. Hoe geloofwaardig ben je dan nog? Los van de wijze waarop de “therapie” is uitgevoerd. Als ze werkelijk zo overtuigd zijn van de waarde van hun “therapie” dan dienen de verdachten in deze zaak ook verantwoordelijkheid te nemen en de consequenties van hun ondeskundig handelen te dragen.

Ik wacht met spanning de uitspraak af. En ik hoop dat het recht alsnog zal zegevieren. Bedankt voor het mooie uitvoerige verslag.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Peer Gynt

03/12/2007 om 17:17 | Bewerken

En nu de statuten aanpassen!

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Rita

13/12/2007 om 13:59 | Bewerken

Ooit een arts horen zeggen dat het een schande is dat de privacy van Sylvia Millicam is geschonden? is er ooit commentaar uit reguliere hoek gekomen over het feit dat het medisch dossier van een patiënte zo maar op internet te vinden is? Is er ooit door collega-artsen geprotesteerd omdat artsen in deze zaak hun beroepsgeheim hebben geschonden?

Borstkankerpatiënten die door hun behandeling overgangsklachten hadden gekregen, konden meedoen aan een onderzoek, de z.g LIBERATE-trial met het medicijn Livial.

Met als doel, je gelooft het niet; kijken of de borstkanker terugkomt (of niet). Terwijl op de bijsluiter staat dat vrouwen die borstkanker hebben gehad het niet mogen gebruiken én dat het borstkanker kan veroorzaken. Na vijf jaar is dit experiment gestopt, omdat gebeurde wat te voorspellen was; de borstkanker kwam bij veel patiënten terug. En de inspectie liet het afweten.

Onder het mom van 'wetenschap bedrijven' is er kennelijk veel geoorloofd.

Eerst de hand maar eens in eigen boezem steken, om maar eens bij het onderwerp te blijven.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

13/12/2007 om 14:51 | Bewerken

Ik heb wel mensen klachten in die richting horen uiten. Maar het beroepsgeheim beschermt de patiënt, niet de arts, en waarschijnlijk hebben personen als Kees Boegem en mw. Damman helemaal geen beroepsgeheim.

Als er een ernstig vermoeden is dat de arts een patiënt benadeeld heeft, dan kan de arts zich (lijkt me) niet verschuilen achter het beroepsgeheim.

Westerouen van Meeteren is wel bekritiseerd omdat hij vertrouwelijke informatie die hij als inspecteur IGZ had gekregen "naar buiten" had gebracht (d.w.z. aan het Hof had medegedeeld), maar dat is weer ingetrokken.

Het trial met Livial heeft niets met deze zaak te maken. Normaal wordt bij een trial van tevoren door een aparte ethische commissie bekeken of er een gereede kans is dat het middel werkt en of de deelnemers niet teveel risico lopen, en dan nog kan het natuurlijk misgaan. Als je alles zeker wist hoefde je geen trials te doen. Wat er bij die beoordeling vooraf is misgegaan (en of dat gebeurd is) kan ik niet beoordelen en Rita zegt er ook niets over. Nogmaals, daar gaat het hier niet over.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

A. Atsou-Pier

14/12/2007 om 17:52 | Bewerken

Het zou best wel eens kunnen dat de geheimhoudingsplicht niet alleen voor BIG-geregistreerden geldt, maar ook voor alternatieve genezers (en mogelijk de Inspectie Volksgezondheid). Immers, art 88 Wet BIG zegt : Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep ... De details staan in de WGBO, d.w.z. in het BW, boek 7, art. 446 e.v., waarin nog meer leuke verplichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst met de patiënt staan waaraan alternatieve genezers waarschijnlijk niet kunnen voldoen, zoals de informatieplicht (stond

ooit eens vermeld op de site van de VTDK ?).

Maar het is inderdaad droevig dat de privacy van Sylvia Millecam kennelijk geschonden moest worden om alternatieve genezers te kunnen vervolgen.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Willem

22/12/2007 om 22:05 | [Bewerken](#)

Inderdaad droevig dat de privacy van Sylvia Millecam geschonden moest worden om de alternatieve genezers te kunnen vervolgen. In het radioprogramma 'Met het oog op morgen' (11 juli 2003) en het Radio1 Journaal (12 juli 2003), over de vraag of artsen via de media mogen praten over ziekten van bekende Nederlanders, vond Herre Kingma de psychiaters en psychologen die zich over de zaak-Volkert van der G. hadden uitgelaten "onprofessioneel". Kingma noemde hun gedrag "laakbaar" en was van mening dat medici "te makkelijk in de publiciteit treden over het ziektebeeld van patiënten".

De siliconen problematiek is door Herre Kingma & Co. buiten beschouwing gelaten in het IGZ-rapport. Dit in tegenstelling tot de huidige IGZ: "De Wereldgezondheidsorganisatie en het milieuprogramma van de VN, die deze week na vijf jaar studie een lijvig rapport hebben afgerond, raden overheden daarom aan meer onderzoek te doen naar de veiligheid van siliconen", "De Inspectie voor de Volksgezondheid overweegt om volgend jaar grootschalig onderzoek te doen naar de veiligheid van siliconen borstimplantaten, zegt woordvoester Fransien van ter Beek. Dit naar aanleiding van gezondheidsklachten bij een Heerlense vrouw. Zij zegt ernstig ziek te zijn geworden nadat haar protheses gingen lekken". (AD, 20 juli 2007). Cardioloog Herre Kingma was in de jaren '90 onderzoeksleider inzake het geneesmiddel Captopril. Op zijn naam staan diverse Captopril publicaties en studies (CATS) o.a. gefinancierd door Bristol-Myers Squibb. Een grote producent van borstimplantaten.

Westerouen van Meeteren wordt niet alleen bekritiseerd omdat hij vertrouwelijke informatie die hij als inspecteur IGZ had gekregen 'naar buiten' had gebracht maar tevens omdat hij in het uitoefenen van z'n ambt andere informatie niet naar buiten heeft gebracht:

- In het radioprogramma 'Argos' (20 februari 2004) werd onthuld dat er een tweede onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestond naar aanleiding van de dood van Sylvia Millecam en dat het eerste onderzoek van de Inspectie heel anders was en dat de twee alternatieve artsen, die zijn aangeklaagd, vrijgepleit werden in dat eerste onderzoek, bevestigd middels een officiële brief van de Inspectie. Het eerste onderzoek is afgeblazen (december 2001) door het Ministerie van VWS. Ministerie van VWS / Minister Borst: "We hebben de zaak stil gelegd, en het hoe, wat en waarom, dat kunnen wij niet vertellen".
- Dr. E.J.Th. Rutgers, oncoloog en borstkankerspecialist (Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis / NKI), weigerde Sylvia Millecam een operatie om haar implantaten te laten verwijderen.
- Gedurende het tweede onderzoek kwam een wonderbaarlijke genezing ter sprake. Iemand met een dwarslaesie –volgens ingewijden iemand uit de kennissenkring van Inspecteur-generaal Herre Kingma of van diens familieleden– was uit de rolstoel opgestaan na Jomanda-behandeling. Een tijdens het Jomanda-verhoor aanwezige arts antwoordde: "Ik weet dat je de waarheid spreekt, want dat was mijn patiënt" (AD, 'Jomanda en de dood van Sylvia', 24-12-2004).

De angst voor schending van de ambstbelofte door Westerouen van Meeteren is misschien ingetrokken: "De Volkskrant schreef vorige week over de strijd die Westerouen van Meeteren voerde tegen zijn oud-werkgever, die de zaak-Millecam wil laten rusten en van hem hetzelfde verwachtte. Die strijd is achter de rug: de oud-inspecteur heeft na een gesprek met de Inspectie zijn klachten ingetrokken." (Volkskrant, 26 september 2007) Maar dit zou de 'alternatieve behandeling' van Sylvia Millecam, die reeds in het AVRO Tv-programma 'Via Ria' (1 december 1994) over haar ervaringen en haar bezoeken aan de healingbijeenkomsten van Jomanda sprak, in een geheel ander daglicht hebben gesteld én stellen want een eventueel vervolg, vervolging Jomanda, zou hier dus meer duidelijkheid over kunnen creëren ten overstaan van Nederland én onder ede.

Inderdaad: Eerst de hand maar eens in eigen boezem steken, om maar eens bij het onderwerp te blijven. Op 6 september 2001 was al bekend ('Medisch advocaat P.A.M.M. Dingemans wil dat OM Jomanda vervolgt', NRC Handelsblad) dat: "Volgens een woordvoerder van het OM is alleen de uitspraak van Jomanda dat Sylvia Millecam geen kanker had, te weinig reden voor vervolging".

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Rita

23/12/2007 om 12:42 | Bewerken

Over de risico's van siliconen borstimplantaten wordt angstvallig gezwegen. Terwijl toch genoeg bekend is over de risico's.

<http://forum.kwfkankerbestrijding.nl/viewtopic.php?t=2302>

[Bewerken](#)[Meer opties](#)**Jan Willem Nienhuys**

23/12/2007 om 14:22 | Bewerken

Die implantaten spelen op de achtergrond een rol omdat sommigen denken dat die implantaten kankerverwekkend kunnen zijn. In de eerste post wordt uitvoerig mw. Kappel aangehaald, die een van de personen is waarbij Millecam op bezoek is geweest. Maar ook die meent dat wat ook de nadelen van siliconen zijn, er niettemin toch geen aanwijzing zijn dat ze kankerverwekkend zijn. Dat heeft ze ook tegen M. gezegd. Zie het rapport van IGZ. Mw. Kappel is een regulier werkende plastisch chirurg die M. zelfs overhaalde om toch maar een afspraak met een ziekenhuis te maken. Dat is een van de zaken waaruit blijkt dat M. helemaal niet zo adamant tegen 'regulier' was, maar dat iets of iemand in haar omgeving haar telkens weer ompraatte.

Jomanda heeft wel beweerd dat als M.'s implantaten maar verwijderd zouden worden, de oorzaak van haar klachten zou verdwijnen, maar dat is onzin, zelfs al zouden siliconen kankerverwekkend zijn (quod non). Bij een uitslaande brand helpt het ook niet om de sigarettenpeuk of de kortsluiting die de oorzaak was te verwijderen.

Met andere woorden, die implantaten hebben er alleen maar mee te maken in zoverre als ze het onderwerp van leugens zijn die aan Millecam werden verteld.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

23/12/2007 om 14:32 | Bewerken

PS. De opvatting dat implantaten geen enkele ziekte veroorzaken en al helemaal geen kanker, en dat Dow Corning dus door nepwetenschap bankroet gemaakt is, wordt ondersteund door onderzoek. Zie daartoe het item op [Wikipedia](#)

Hoe het dan kan dat er toch veel klachten zijn, weet ik niet, maar omdat dit product op grote schaal wordt gebruikt zullen er altijd mensen zijn die daarna iets krijgen dat er niets mee te maken heeft, maar niettemin de oorzaak toch in die implantaten zoeken.

Hetzelfde lijkt zich af te spelen bij het zogeheten Golfoorlogsyndroom en alle nare dingen die aan 'vaccinaties' worden toegeschreven.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Rita

23/12/2007 om 21:29 | Bewerken

@ Jan Willem Nienhuys .Je hebt wel heel snel je oordeel klaar, want er staat nogal wat over dit onderwerp op dat forum.

Natuurlijk gewoon niet gelezen, want het zit bij die vrouwen toch maar tussen de oren (?)

Het zal je maar zijn overkomen en zo'n commentaar krijgen van iemand die wel even z'n conclusie trekt na een blik op Wikipedia .

Dow Corning heeft schadevergoeding moeten uitbetalen omdat z'n implantaten kapotgingen. Ja, dat gaat je geld kosten.

Ervaringsdeskundigen zijn overigens prima deskundigen.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

24/12/2007 om 14:21 | [Bewerken](#)

@ Rita

Maar hier gaat het over: zijn ze in het algemeen kankerverwekkend, en zo ja, waren ze de oorzaak van M.'s kanker. Als de eerste vraag met nee beantwoord wordt, is de tweede vraag irrelevant.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Leny

27/12/2007 om 13:06 | [Bewerken](#)

Er wordt niet alleen angstvallig gezweven over de mogelijke risico's van implantaten. Zeer opvallend is het zwijgen over de enig daadwerkelijk aangetoonde oorzaak van borstkanker: het gebruik van de uit de reguliere hoek afkomstige oestrogeen-bevattende medicijnen waarvan Livial er één is. Sylvia gebruikte vanaf haar jongste jaren consequent 'de pil' omdat ze persé geen kinderen wilde. Op iedere bijsluiters staat het bk-risico vermeld.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

27/12/2007 om 13:46 | [Bewerken](#)

Livial is een middel tegen overgangsklachten, nadrukkelijk geen anticonceptiemiddel.

Op de [site van RIVM](#) staat uitgelegd hoe het met dat risico zit. Zolang je de pil slikt is de kans op bk een kwart groter dan bij leeftijdsgenoten die niet slikken.

Dat lijkt me niet genoeg om het een 'oorzaak' te noemen. Een verschil van een kwart is ruwweg het verschil tussen 'wonen in Noord-Limburg' en 'wonen in Drente'.

Er zijn nog andere oorzaken. Niet zwanger worden verdubbelt het risico. (Ik hoop dat de epidemiologen pilgebruik en niet zwanger worden goed hebben gescheiden; bijvoorbeeld door de pil met andere anticonceptie te vergelijken); eveneens volgens de geciteerde site van RIVM geeft 3 glazen alcoholische drank per dag een verhoging van 27%, en lichamelijke activiteit heeft ook invloed.

Bij "oorzaak" denk je toch vaak aan "doe je 't wel, dan gebeurt het, doe je 't niet dan gebeurt 't niet". Maar bij medische dingen gaat het veelal om kansen.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Leny

27/12/2007 om 14:11 | [Bewerken](#)

Livial bevat, net als de pil, oestrogenen als werkzame stoffen.

Bent u het met mij eens dat de enig wetenschappelijk aangetoonde oorzaak van borstkanker het gebruik van oestrogeen bevattende medicijnen betreft?

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

27/12/2007 om 16:25 | [Bewerken](#)

@Leny

Ik kan niets meer doen dan wat ik al gedaan heb, namelijk verwijzen naar de site van RIVM waar een uitvoerige bespreking van allerlei oorzaken van

borstkanker staat, inclusief 'verkeerde genen'. IK neem aan dat het RIVM geen oorzaken opsomt waarvoor geen wetenschappelijk bewijs voor is.

Verder kan ik natuurlijk nog eens zeggen dat 'verhoging van een risico' niet hetzelfde is als 'oorzaak'. Van 1000 30-jarige vrouwen krijgen er een stuk of 4 binnen 10 jaar borstkanker. Een verhoging van 24% onder pilgebruiksters betekent dat het bij 1000 pilgebruiksters van 30 geen 4 maar 5 zijn.

Als een 40-jarige pilgebruikster borstkanker krijgt kun je niet zeggen 'de pil was de oorzaak'.

Overigens is dit gefilosofeer over de oorzaken niet zo terzake. Laat ik een ander voorbeeld geven: als je een lekke band hebt kun je wel gaan nadenken over hoe groot de kans is dat het door een spijker kwam, of door te vaak met slappe banden fietsen, maar als het kwaad gebeurd is, is het eerste wat je moet doen die band plakken of vervangen als je in de gelegenheid bent.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Rita

27/12/2007 om 20:31 | [Bewerken](#)

Diezelfde RIVM 'vergeet' het DES-risico te noemen. Meer dan 220.000 vrouwen hebben indertijd DES (diethylstilbestrol) geslikt. Een van de risico's daarvan is: borstkanker op latere leeftijd. Onderzoek heeft al vastgesteld dat DES-dochters hetzelfde risico lopen. Zo kom je aan 'verkeerde' genen.

Je loopt na DES-gebruik dus het RISICO borstkanker te krijgen waar DES de OORZAAK van is.

[Bewerken](#)[Meer opties](#)

Jan Willem Nienhuys

27/12/2007 om 23:23 | [Bewerken](#)

Ik denk dat die genetische dispositie die het RIVM noemt (mutaties in BRCA1 en BRCA2 gen) daar niet onder vallen. Waarom mail je het RIVM niet om een

explicatie?

Op een Australische website

http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/DES_daughters_gynaecological_changes?OpenDocument=

vond ik:

A recent report (2006) has indicated that women exposed to DES in utero (DES daughters) may have a slightly increased risk of developing breast cancer after the age of 40 (1.4 times the risk of the general population).

It is recommended that all DES daughters over'slightly the age of 40, and all DES mothers, have an annual mammogram and medical breast check as well as doing a monthly breast self-examination.

Merk op dat een verhoging van het risico met 40% (dus bijv. van 1 op 70 naar 1 op 50) hier "slightly increased" wordt genoemd. Misschien wordt bedoeld: in vergelijking met andere risicoverhogingen zoals baarmoederhalskanker.

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Rita

28/12/2007 om 01:01 | [Bewerken](#)

Daar hoef je niet helemaal voor naar Australie, ook hier is er wel het een en ander over te vinden. Tot vorig jaar 'vergat' het KWF ook het DES-risico. Maar ja, er spelen nog al wat belangen:

<http://www.desfonds.nl>

Het liefst wil men het hele DES drama zo snel mogelijk 'vergeten'

[Bewerken](#)

[Meer opties](#)

Reacties zijn gesloten.