



1. Open brief aan minister Justice.

2. Politiek in dienst van Lilly

1. Open brief aan minister Justice

Wij vernemen de dood op het politiekantoor van een aangehouden persoon, die men gek had verklaard.

Hierbij enkele spontane vragen, die de vierde macht in ons land niet eens MAG stellen, waarop graag een antwoord.

1. Standrechtelijke executie: vreemd.

Hoe gaan we dat in Straatsburg en/of aan de familie uitleggen?

2. Wordt (gif)moord een traditie bij een psychiatrische aanhouding?

(remember de zotte Marokkaan in Gent, 18.03.09 en hoe komt het dat de Marokkaanse gemeenschap er zo stil bij bleef? En zelfs het Gentse stadsbestuur dat op de hoogte was? Misschien wel omdat iemand van die gemeenschap op het kabinet van de burgemeester werkte?).

3. Zijn er normen voor "extreem onhandelbaar"?

4. Waarom een injectie (USA-voorbeeld)?

Welk alternatief was mogelijk volgens de Mensenrechten?

Waaruit blijkt het kalmerend karakter van het onbekende product?

5. Met welke statistische waarschijnlijkheid was het terminaal gevolg voorspelbaar?

6. Waarom een klacht tegen "onbekenden"?

Was de moordenaar gemaskerd? Zo ja, waarom?

7. Hoeveel betrokkenen hebben professioneel correct gehandeld?

8. Na het overlijden van Michael Jackson was een zware ingreep van healthcare nodig om de fatale afloop aan een andere stof te wijten. Is dit hier ook zo?

9. Heeft de minister weet van nog meer komende executies?

Welke maatregelen worden genomen, om die zo geruisloos mogelijk te laten verlopen?

10. Wordt bij deze, de hervorming bij justitie en het wegwerken van de gerechtelijke achterstand voorbereid?

Wie zich anders dan [Daerden ook minister](#) waant, mag antwoorden.

2. Politiek in dienst bij Lilly

Wat volgt zijn inzichten, die ik nooit had kunnen verwerven, ware ik niet ondergedompeld geworden in de beerput, zodat ik leerde kijken en zien in de kunstmatige duisternis, van een wetenschap die leert dat men beter geen werkingsmechanismen meer kent van medicatie die goed verkoopt.

Vooraf, een paar feiten.

FEIT

-Er zijn 4 groepen chemicaliën, die als psychotica hallucinerend werken, omdat ze het zenuwstelsel verwoesten en daardoor een veranderde perceptie bezorgen, een contoleverlies over gedrag veroorzaken en psychotisch maken.

De indolen (LSD, pado's, circadianes).

De cannabinoiden.

De piperidylbenzylaatesters (cocaïne, methylphenidaat, mCPP(Trazolan), Champix, demerol)

De phenylalkylamines, waarbij

phenylethylamines (de klassieke amfetamines, hongerremmers, Wellbutrin, Zyban enz.)

phenylpropylamines (de legale doping als Prozac, Strattera, SSRI's)

FEIT

– In de jaren '80 beslisten politieke Overheden om onafhankelijk onderzoek in de medische wetenschap voortaan over te laten aan de industrie, die daar veel meer middelen voor ter beschikking had.

Vandaar dat sindsdien ook de Overheidsinstanties in verband met medische aangelegenheden, overspoeld werden met lobby's.

Noteer dat CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) in Nederland, de instantie die oordeelt welke medicaties in dat land in de handel mogen komen, voor 2 Miljoen Euro Overheidssteun ontvangt, maar 27 Miljoen Euro van de farmaceutische bedrijven.

FEIT

– In die jaren '80 waren statistisch de combinatiemogelijkheden in de synthese van amfetamines (752) uitgeput, en onderzocht men nieuwe mogelijkheden.

In 1987 kwam Prozac als een totaal nieuw antidepressivum in de handel (Lilly). Uit het voorgaande kennen we, dat FDA en universiteiten toen in de greep gekomen waren van het commercieel gebeuren rond medicatie.

Prozac is een phenylpropylamine, het nieuwe amfetaminepatroon, dat plots statistisch veel meer mogelijkheden bood om combinaties ermee te maken. Prozac werkt op dezelfde manier als amfetamine (phenylethylamine), maar precies die boodschap wou men vermijden om commerciële redenen.

Want als dat bekend zou raken, zouden alle nieuwe derivaten meteen ook onder een opiumwetgeving moeten gebracht worden en vanzelfsprekend ook het 'doping'-imago van amfetamine meekrijgen.

Commercieel niet erg handig.

Toen heeft men de truc met serotonine bedacht.

Prozac had plots geen nieuw amfetaminepatroon meer, maar werd de leverancier van serotonine, waarvan tekorten of onevenwichten eraan, depressies zouden veroorzaken.

Terwijl tot op heden niemand tekorten eraan kon en kan aantonen.

En om te vermijden dat moeilijke vragen zouden gesteld worden, bedacht men het mechanisme van de selectieve heropnameremming van de tekorten of de onevenwichten.

Ingewikkelde redeneringen en mooi ogende tekeningetjes met vele kleuren illustreerden, wat voortaan de academische leerstof van de nieuwe generaties moest worden.

Iedereen was in de wolven met de nieuwe zeer performante chemische behandeling van depressies.

En omdat men het werkingsmechanisme als onbekend had uitgeroepen stond niets meer in de weg om ze als zeer veilig aan te prijzen.

Niemand die nog nadacht of kon nadenken.

FDA en andere controle-organisaties dachten hetzelfde als de lobby's, zelfs universitaire medische leerstoelen werden door healthcare gesponsord en kennis werd vervangen door evidence ('evidence based medicine').

Tot ADHD en Strattera een einde maakten aan de hubris van de gigant, Lilly.

De pandemie van ADHD is bekend.

In 2005 schreef CGB (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, in Nederland) zelfs dat lage doseringen methylphenidaat de symptomen van ADHD verergeren, waardoor een 'probeerdosis' steeds gunstig kon uitvallen.

FEIT

– Dit kreeg ik onlangs per email binnen:

“gelezen bij zitstil

Door de lange wachtlijsten duurt het soms een hele tijd voor een degelijke diagnose kan worden gesteld en dan durft de arts wel eens Rilatine voorschrijven om snel een diagnose te kunnen maken”, vertelt Rita Bollaert van de vzw ZitStil, “als het werkt is het ADHD, als het niet werkt iets anders.”

FEIT

28 september 2005: Het British National Health Service Institute for Health and Clinical Excellence, publiceert een rapport met praktische adviezen voor de zorg voor depressieve kinderen en jongeren.

Er worden ook klinische richtlijnen gegeven voor de behandeling van “Depressies bij kinderen en jongeren”.

Regelmatig bewegen, slapen en een gebalanceerd dieet worden omschreven als de eerste niveaus van therapie.

Er wordt tevens gesteld, dat antidepressiva niet moeten worden voorgeschreven bij een eerste behandeling van kinderen en jongeren met een lichte depressie.

FEIT

29 september 2005:

De FDA geeft opdracht om waarschuwingstickers te plaatsen op [de verpakking van] een veel voorgeschreven ADHD middel, nadat klinische onderzoeken het middel in verband hadden gebracht met zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen.

De FDA geeft aan dat de nieuwe waarschuwing voortkomt uit een nog niet afgerond onderzoek naar alle ADHD middelen en hun mogelijke verband met zelfmoord.

FEIT

30 september 2005: In een historisch rapport geeft het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties, de hoogste autoriteit in de wereld op het gebied van rechten voor kinderen, een stevige waarschuwing af tegen het onterecht diagnosticeren van kinderen met de psychiatrische diagnose “Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)” en het toedienen van ADHD-medicatie.

In de conclusies van rapporten betreffende naleving van de Conventie van de Verenigde Naties voor de Rechten van het Kind, door Australië, Finland en Denemarken, spreekt het Comité haar bezorgdheid uit over het “ten onrechte stellen van ADHD en Attention Deficit Disorder (ADD) diagnoses, waardoor psychostimulerende middelen te vaak worden voorgeschreven, ondanks het toenemend bewijs dat deze middelen schadelijke effecten hebben.

Om dan te komen tot ...25 juni 2006 :

BRUSSEL – Het drugsgebruik en aantal drugsdoden in de EU zijn momenteel op een recordhoogte.

De trends vertonen amper tekenen van vermindering.

Elke maand gebruiken ongeveer 1,5 miljoen Europeanen cocaïne.

Cannabis telt twaalf miljoen gebruikers waarvan drie miljoen bijna dagelijks.

De Eurocommissaris Franco Frattini (Justitie) vraagt burgers en organisaties voor eind september hun inzichten te geven voor de aanpak van drugs. Ook junks en benadeelden kunnen reageren.

De Europese Commissie en het Europese monitoringscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) gebruiken de reacties voor hun toekomstig beleid.

Noteer dat methylphenidaat (Rilatine, Concerta) op gewichtsbasis 30% actiever is dan zuivere cocaïne.

En dezelfde week:

Achtjarig Europeaan mag al aan de Prozac

LONDEN (ANP) – Het bekende antidepressiemiddel Prozac mag voortaan binnen de Europese Unie worden voorgeschreven aan kinderen vanaf acht jaar. Dat heeft het EU-agentschap voor medicijnen, EMEA in Londen, bepaald.

De verstrekking aan Europeaanjes is wel aan voorwaarden gebonden. De kinderen moeten onder meer aan een matige tot zware depressie lijden en het gebruik moet plaatshebben binnen een gecontroleerde therapie. De grens lag tot dusver bij achttien jaar.

Het agentschap heeft bepaald dat de voordelen van de verstrekking van Prozac aan jonge kinderen opwegen tegen de nadelen. De werkzame stof in Prozac zou volgens sommige studies zelfmoordgedachten bij kinderen kunnen versterken.

Volgens het EMEA is het evenwel met nauwgezet toezicht en beperkte doseringen acceptabel en verdedigbaar om kinderen vanaf acht jaar Prozac te geven.

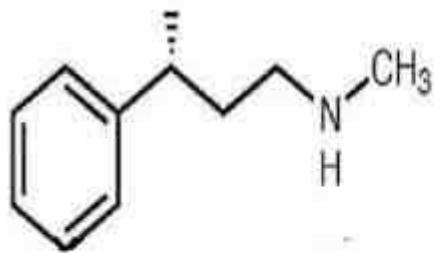
In 2004 maande Europa de regeringen aan om bij dokters aan te dringen GEEN SSRI's voor te schrijven aan jongeren en adolescenten.

Nu men het Prozacproduct Strattera in de handel bracht om jonge kinderen aan die drug te helpen, gaat men daarvoor een uitzondering maken.

Prozac en Strattera zouden minder gevaarlijk zijn dan de rest van de phenylpropylamines, die chemisch eigenlijk amfetamedoping zijn, met het nieuwe amfetaminepatroon.

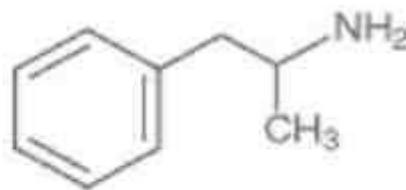
En dat terwijl het bedrijf in maart 2006 zelf toegegeven heeft op een vergadering van FDA, dat de veiligheid van het product slechts maar voor twee weken werd uitgetest.

Voor alle duidelijkheid , toch even aantonen hoe ongevaarlijk.



Actieve metaboliet van
Prozac – Strattera

Phenylpropylamine



Amfetamine (Speed)

Phenylethylamine

De actieve metaboliet van zowel Prozac als Strattera staat links en rechts staat ter vergelijking : Speed.

Zou Europa waarlijk kampen met een tekort aan deskundige ambtenaren ?

Of waar knelt het schoentje?

Maar nog veel straffer, juni 2006 volstond blijkbaar niet .

Een beetje later was het opnieuw raak.

Prozac nu ook vanaf acht jaar – 25/01/2007

De **EU-commissie** laat toe dat voortaan Prozac wordt voorgeschreven aan kinderen vanaf acht jaar.

Depressies en mentale aandoeningen komen bij kinderen en tieners vaker voor dan gedacht.

Volgens studies lijdt één op de tien kinderen aan een mentale ziekte. Andere studies wijzen uit dat een combinatie van psychotherapie en antidepressiva goede resultaten oplevert, maar dat antidepressiva ook een verhoogd risico op zelfmoord inhouden. Daarom pleitte het Europees bureau voor geneesmiddelenbeoordeling voor een reeks voorwaarden.

De EU-commissie zal de fabrikant Eli Lilly verplichten ze in de bijsluiter op te nemen. De patiëntjes moeten voordien al therapie hebben gevolgd en daarop onvoldoende reageren vooraleer ze Prozac te laten slikken. En ze moeten zeer intensief en professioneel worden begeleid. (fds)

Toen midden 2006 dit bericht al eens verscheen, reageerde het editoriaal van THE LANCET heel verbaasd aldus:

(The Lancet2006;367:1953DOI:10.1016/S0140-6736(06)68854-5)

Clinical trials in children, for children

A case in point is the treatment of depression in childhood. In 2004, after concerns about an increased risk of self-harm among children treated with antidepressants, the European Medicines Agency (EMA) stated that selective serotonin-reuptake inhibitors (SSRIs) were not fully authorised for treating depression in children and adolescents. Then on June 8, 2006, EMA approved the SSRI fluoxetine for use in children aged 8 years and older with moderate-to-severe depression unresponsive to psychological therapy. The decision is in line with the FDA, which extended the licence to 7-year-olds in 2003, and echoes findings from the Treatment of Adolescents with Depression Study. Yet, as Wayne Hall's Comment in today's Lancet illustrates, concerns about suicide risk still have not been dispelled. The apparent contradiction has left many families bewildered.

The surest way to compromise public confidence in paediatric research is to see the EU and FDA incentives as opportunities for marketing rather than research.

De EU-commissie neemt nu , alleen voor Prozac een bocht van 180 graden.

En waarom ?

De actieve metaboliet (werkzame stof) van Prozac is net dezelfde als die van Strattera. Strattera wordt nu gepromoot in de behandeling van ADHD bij kinderen.

En nu net om die zelfmoordvloek die op SSRI's rust een beetje te vermijden , maar vooral dus ...om COMMERCIELE redenen is men erin geslaagd om de EU-commissie een bocht van 180 graden te laten nemen.

Wat zullen EMA en FDA uitkramen als straks ook nog andere bedrijven nog meer SSRI-klonen voor de behandeling van ADHD in de handel gaan brengen?

De gezondheid van kinderen in gevaar brengen om zuiver geldgewin.

Evidence based medicine... pure sang !

Om de druk van dit bedrijf bij FDA aan te tonen , nog even deze anekdote, over hoe Strattera in de handel is gekomen.

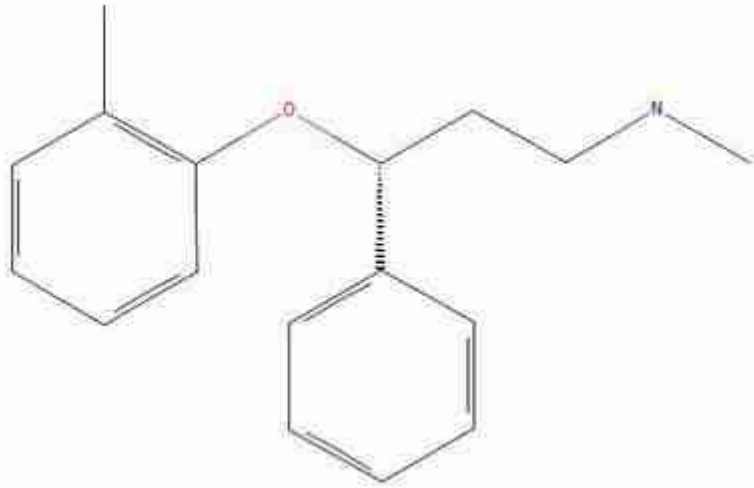
Toen in 1996 een Europees bedrijf bij FDA voor Edronax (een SSRI) ook de indicatie ADHD wou aanvragen, botste men daar op de lobby van het Amerikaanse bedrijf dat Prozac op de markt had.

Dat Amerikaanse bedrijf had natuurlijk Prozac-derivaten in de pijnlijnen en kwam door die Europese aanvraag op een schitterend idee.

FDA verwierp uiteindelijk de Europese aanvraag en in januari 2003 kwam Strattera in de VS in de handel, als 'een totaal nieuwe molecuul' en met als enige indicatie : ADHD bij kinderen.

Geen mens die ervan gewag maakte , dat de stof een SSRI of een SNRI zou zijn. Het was immers een nieuwe molecuul.

Het bedrijf bleef heel geheimzinnig over de structuurformule en hetgeen men publiceerde was redelijk elementair , misschien om eventuele gelijkenissen met bestaande stoffen te maskeren.



In december 2004 kwam het product in Nederland op de markt.

Strattera (met bovenstaande boeiende soap) kwam in de handel als een niet-stimulerend en totaal nieuw ADHD-medicijn.

Waarmee een commercieel schot in de roos moest gemaakt worden.

Immers het bezwaar van het publiek tegenover ADHD-medicatie was die storende en ongerust-makende opiumwetgeving.

Om de registratie ervan te vergemakkelijken, werd in het begin zelfs een heel abstracte structuurformule getoond.

Toen ik in september 2005 op mijn blog bekend maakte dat Strattera eigenlijk een vermomde Prozac is, maakte drie dagen later Lilly vanuit Indianapolis wereldwijd bekend dat er rekening moest gehouden worden met sommige bijwerkingen.

Die men dus aanvankelijk wou geheim houden.

De bekend gemaakte bijwerkingen waren precies dezelfde als die Lilly verplicht is om ook bij Prozac te publiceren.

Immers, de actieve metaboliet is voor beiden identiek dezelfde, maar wordt bij ADHD 4x zo hoog gedoseerd, precies omdat een behandeling bij ADHD inhoudt, dat dwangmatig psychotisch en dus robotachtig, rustiger wordt gemaakt.

Maar dat wil nog steeds niemand geweten hebben.

In 2006 lekte bij een hoorzitting bij FDA uit, dat Strattera na amper 14 dagen te zijn getest geweest op kinderen, in de VS op 1 januari 2003 al in de handel is kunnen komen.

Een gewoon fait divers, dat snel werd vergeten.

Met die link naar Prozac rees een probleem bij Lilly.

De Europese Gemeenschap had in 2004 alle lidstaten opgeroepen om de artsen te waarschuwen, om geen SSRI's voor te schrijven bij jongeren omwille van het risico op zelfmoord ermee.

Op 7/01/2005 deed Rudy Demotte deze oproep (omzendbrief nr.453) aan de Belgische artsen.

Prozac hoort dus ook bij de SSRI's en mag niet bij jongeren.

Maar wat dan met Strattera, met precies dezelfde phenylpropylamine als Prozac, maar dan liefst vier keer zo hoog gedoseerd?

Geen probleem: een kolfje naar de hand van het lobbywerk.

Enkele maanden later verklaarde EMEA en Europa, dat van alle SSRI's die schadelijk zijn voor jongeren er maar eentje was die toch veilig bij de jeugd zou voorgeschreven mogen worden : Prozac, van Lilly.

Probeer de wetenschapslui die niet corrupt zijn in de Europese Commissie eens te laten nagaan, wanneer de 'totaal nieuwe' stof, die men Strattera heeft genoemd, voor het eerst werd gemaakt?

Dit zijn alvast enkele studies, die zijn verschenen.

Chouinard G, Annable L, Bradwejn J, et al: An early phase II clinical trial with follow-up of tomoxetine (LY 139. 603) in the treatment of newly admitted depressed patients. *Psychopharmacol Bull* 1985; 21(1): 73-76.

Leedham JA, Foley AJ, Pennefather JN: Some pharmacological actions of nisoxetine, a bicyclic inhibitor of noradrenaline uptake. *Arch Int Pharmacodyn Ther* 1985; 277: 39-55.

Schechter MD, Boja JW: Lack of generalization of nisoxetine with amphetamine in the rat. *Pharmacol Biochem Behav* 1988; 30: 1085-1088.

Tomoxetine (of ook nisoxetine) was de eerste naam, die men door FDA heeft moeten wijzigen in atomoxetine, omdat de eerste naam teveel leek op de naam van een andere stof.

Men neemt aan dat wetenschappelijke studies over een stof verschijnen, een tweetal jaar nadat de stof werd gesynthetiseerd.

Waaruit zou moeten blijken, dat de totaal nieuwe stof, die men nu heeft uitgevonden speciaal om ADHD te behandelen, al zo een 25 jaar geleden voor het eerst werd gesynthetiseerd.

Waarom hield het bedrijf deze stof , als een 'bijproduct' in de ontwikkeling van Prozac, al die tijd ongebruikt in de rekken?

Waarom gebruikt men die stof als een vermomde Prozac bij kinderen vier keer zo hoog gedoseerd, dan men Prozac gebruikt om volwassen depressieve patiënten met een amfetaminedoping op te peppen?

Waarom schakelde men die vermomde Prozac in, in een behandeling bij ADHD, wetende dat men ADHD het best behandelt door de patienten met hoge doseringen psychotica, dwangmatig psychotisch te maken?

Juist om het amfetamine-effect van de Prozac-alike tot vier keer zo hoog te kunnen doseren, omdat de SSRI's als veilig worden voorgesteld en omdat men het werkingsmechanisme ervan niet wil kennen en men wetenschappelijk de sprookjes vertelt over de stoffetjestekorten en de chemische onevenwichten, die niemand kan aantonen.

En nog steeds houdt Lilly voor, dat Strattera een totaal nieuwe stof is voor de behandeling bij ADHD, na veel en lang studiewerk en daarom ook zo duur.

Nu blijkt, dat het patent op de stof al verlopen is en dat al studies met de molecule verschenen waren in 1985, vandaar dat in de VS al generische preparaten ervan in de handel zijn en dat het in het bedrijf al die tijd ongebruikt in de rekken lag van Lilly (als een meer schadelijke stof dan Prozac, omwille van de leverstoornissen ermee).

Logisch dat Lilly zoveel mogelijk van die info onbekend wil houden, maar na een tijd raakte bekend dat onder meer in Nederland en ook in Engeland bij controleorganisaties (ook met lobby's bemand), toch geheime gegevens over Strattera worden verborgen gehouden.

Er komt een verzoek bij de Nederlandse bestuursrechtbank, om die geheimen openbaar te maken, in het kader van een openheid van bestuur.

Maar wie verdedigt de belangen van Lilly bij die rechtbank?

Het CBG (Nederlands College ter Beoordeling van Geneesmiddelen).

Het (vermeende) onafhankelijk staatsorgaan, dat moet waken over de veiligheid van wat als medicatie in de handel kan komen.

Op de zitting (9 juni 2008) dreigde de raadsman van CBG en de Staat zelfs dat het tot een diplomatiek incident met Engeland (waar EMEA zit) zou komen als de rechtbank zou besluiten tot bekendmaking van die geheimen.

Zelfs na de beslissing waarbij die geheimen openbaar moesten, trok CBG in een eerste instantie naar de Raad van State om die beslissing te laten verbreken.

Men zag vlug in, dat hiermee een brug te ver was gegaan en trok het beroep weer in, waarop Lilly dan zelf op eigen kracht verder aan het procederen was gegaan. Die geheimen bleven verborgen en zijn pas begin januari 2010 vrijgegeven..

Zelf was bij mij intussen het rookgordijn van de serotoninefabeltjes opgetrokken, waardoor zonneklaar kwam vast te staan dat de bijwerkingen van de SSRI's precies dezelfde zijn, als die van de klassieke amfetamines, en dat die SSRI's ook allemaal eigenlijk onder de opiumreglementering hadden moeten vallen, Strattera inclusief.

Beste bewijs, daarvan, is dat renners doodleuk Prozac en Strattera als legale amfetamine en basisdoping lijken te gebruiken.

WADA kan dit niet verbieden, want het zijn artsen, die zoiets moeten doen en artsen weten alleen maar dat die stoffen iets goeds doen in verband met serotoninetekorten. Vandaar superveilig gewaand.

Maar zoals eerder al aangegeven: Lilly blunderde in overmoed zwaar, met Strattera.

Het werkingsmechanisme van de ADHD-behandeling, dat men met dopaminesprookjes wou verzwijgen, raakt bekend.

De psychotisch makende eigenschappen van de SSRI's raken ontbloot, wanneer steeds meer blijkt dat men ook depressies behandelt door de vermeende zieken te drogeren net zoals men renners drogeert.

Er wordt een link gemaakt met het psychotisch gedrag van schoolschutters en de psychotica die vermomde amfetamines blijken te zijn.

(Zie ook de trofeeënlijst ermee op <http://www.ssristories.com>)

En vooral: er raakt bekend hoe zoiets al die tijd is kunnen gebeuren door de ijzeren greep van Lilly op het maatschappelijk gebeuren.

FDA, EMEA en zelfs de Europese Commissie en universiteiten draven in de pas op het vingergeknip van dat bedrijf.

En dan het toppunt, **deze mailtjes en het verhaal over het Pharmaceutisch Weekblad**,

Eerst de kolder rond het verschil tussen fluoxetine en fluoxetine.

Fluoxetine is het eerste SSRI, door Lilly in de handel gebracht in 1987 onder de naam van Prozac.

Intussen is het patent verlopen en zijn fluoxetines van verschillende generische bedrijven op de markt.

Nu kreeg Lilly het in Europa voor mekaar dat de fluoxetine van Lilly, veilig door de jeugd mag gebruikt worden (zie hoger), terwijl dezelfde fluoxetine van alle andere (generische) bedrijven verboden zijn onder de 18 jaar.

Lees even mee.

Persvraag op 30/03/2009, 7h30 van een apotheker aan CBG:

Geachte heer/mevrouw,

Prozac (fluoxetine) 20 mg is geregistreerd voor kinderen vanaf 8 jaar (en volwassenen)

Lees ik echter de SPC van een willekeurig generiek preparaat fluoxetine 20 mg dan staat daar: "alleen geschikt voor toediening bij volwassenen" en "fluoxetine dient niet te worden gebruikt bij de behandeling van kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar"

Gaarne ontvang ik uitleg over deze (niet schijnbare) tegenstrijdigheid.

Bij voorbaat hartelijk dank.

Waarop CBG op 31/03/09 om 16h06 antwoordt:

Onderwerp: RE: CBG heeft uw persvraag ontvangen

Beste M,

De 'kinderindicatie' voor Prozac is (Europees) goedgekeurd onder bepaalde voorwaarden, er is een zogenaamd 'Risk Management Plan' van toepassing. Als een handelsvergunninghouder van een generiek product niet kan voldoen aan de in het RMP gestelde eisen, mag ook de kinderindicatie niet worden gevoerd. Dat is de reden voor de verschillen in de SPC's.

Zie ook <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/19832306en.pdf>

Met vriendelijke groet,

Op 1 april 2009 om 8h55, (en dit is geen aprilgrap), reageert de apotheker aldus:

Verzonden: woensdag 1 april 2009 08:55

Aan: '_Dienstpostbus Pers'

Onderwerp: RE: CBG heeft uw persvraag ontvangen

Beste B,

Dank voor je reactie. Kun je dan nadere informatie geven over wat dat RMP inhoudt?

Fluoxetine is toch fluoxetine? Of het nu specialité of generiek is? Dat zou dan concreet betekenen dat een psychiater wel Prozac bij een depressief kind mag voorschrijven maar geen generiek fluoxetine?

Dat RMP is dan toch ook van toepassing bij 'gewoon' fluoxetine? Het RMP hangt toch niet aan het pilletje, maar hangt af van degenen die dit RMP uitvoeren? Als 'gewone' apotheker gaat dit ver boven mijn pet.

In hoeverre speelt druk vanuit de farmaceutische industrie een rol bij het CBG?

Ik vind het wel erg merkwaardig dat het verschil tussen generiek en specialité zodanig uitpakt dat Prozac juist geïndiceerd (nieuw patent?) is (nou ja, onder voorwaarden van het RMP dan) en fluoxetine duidelijk gecontra-indiceerd is.

Graag zou ik hier nadere informatie over ontvangen, want met onderstaand antwoord, kan ik niet uit de voeten.

Met vriendelijke groet,

En dan het [pharmaceutisch weekblad 10/2009](#), dat aan de hand van wetenschappelijke studies aantoont dat ADHD-medicatie psychotisch maakt en verslavend is.

Waarop CBG het nodig vindt, om de besluiten van die studies in twijfel te trekken.

Wat te denken van de deontologische regel die door Lilly werd opgesteld voor de beroepsjournalisten, die richtlijnen beschrijft over hoe de beroepspers over geesteszieken moet berichten.

<http://www.agjpb.be/vvj/pdf/geesteszieken.pdf>

<http://www.megablunder.net/Mediaondercontract/>

Ook de manier waarop de terugbetaling van Rilatine in 2004 gerealiseerd werd met een 'getelefoneerde' afspraak tussen lobbyisten van de farma-industrie in het kabinet Demotte (Volksgezondheid en Sociale Voorzorg) en Zit Stil is treffend.

Zit Stil voert via de ouders een briefschrijfactie naar de minister om de terugbetaling af te smeken voor hun 'zieke' kinderen.

Een vrouwelijke arts-kabinetsmedewerker (en ex-Lilly) van de minister verzwijgt voor de minister zelf de ware gang van zaken

De commissie die geneesmiddelen goedkeurt voor terugbetaling door het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering) telt wellicht voldoende specialisten die de farma-industrie genegen zijn (alle 'wetenschappelijke' medische projecten in die aard worden nagenoeg alleen gesponsord door de industrie) en de terugbetaling wordt goedgekeurd op de verdriedubbelde prijs.

Terwijl de bedrijven, in de regel hun prijs laten zakken, als een product door RIZIV wordt vergoed, omdat daarmee een stijgend verbruik wordt teweeg gebracht.

Die tussenkomst van Lilly was bedoeld, omdat in de VS, Strattera al sinds 1 januari 2003 in de handel was gekomen en men een spoedige lancering in Europa verwachtte.

En als intussen Rilatine, als ADHD-medicijn zou vergoed worden, dan was de stap veel kleiner om het nieuwe medicijn en zonder opiumwetgeving, ook aan een terugbetaling te laten onderwerpen.

Bovendien, weigert de huidige minister van Volksgezondheid om de cijfers van het totale verbruik van methylphenidaat bekend te maken.

Cijfers, die de negen jaren voordien wel werden bekend gemaakt op een eenvoudige vraag aan de farmaceutische inspectie.

Sinds 2004 staat een ban op die cijfers, precies omdat door het hallucinante ervan, de minister gedwongen zou worden om maatregelen te nemen.

En door die cijfers verborgen te houden is de minister natuurlijk niet in staat om een zicht te hebben op de voorschriften BUITEN de therapeutische indicaties.

Dit zicht kan er komen door van de cijfers van de farmaceutische inspectie, de cijfers van het RIZIV af te trekken.

En waarom die ban?

Waarom MAG Onkelinx geen maatregelen nemen?

Dient de minister de belangen van de Volksgezondheid of die van een hoge ambtenaar op haar departement Volksgezondheid en [ex-medisch directeur van Eli Lilly](#) (Prozac, Strattera, Cymbalta, Zyprexa, Cialis), die stiekem hoopt, dat straks ook Strattera door het RIZIV zal vergoed worden?

De Ministerraad van 6 juni 2009 heeft de [hernieuwing van de mandaten](#) van Frank Van Massenhove (FOD Sociale Zekerheid) en Dirk Cuypers (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – en ex-medisch directeur bij Lilly) als voorzitters van de directiecomités goedgekeurd voor een periode van zes jaar.

Besluit.

Het farmaceutisch bedrijf Lilly slaagt erin om

– drogeermiddelen met het nieuwe amfetaminepatroon wereldwijd op de markt te brengen, zonder een opiumwetgeving, met een werkingsmechanisme waarvan iedereen gelooft dat het onbekend is en die onmeetbare stoffetjes opnieuw kunnen regelen waaraan ontelbare mensen intussen ziek zijn geworden met ook bijna ontelbare nieuwe aandoeningen.

– een ban te laten breken door de Europese Commissie om het commerciële succes voor de eigen Prozac en de eigen Strattera niet in de weg te staan, zelfs niet bij de jeugd. Want intussen was een ban ontstaan door het vele zelfmoordgedrag vanwege het gedroeger.

– om in België een eigen mannetje op een sleutelpost te parachuteren, waardoor het beleid van Volksgezondheid van op de eerste rij kan meegestuurd worden.

En dan komen politici klagen, dat hun politiek bedrijf gedicteerd wordt vanuit healthcare.

Hoeveel gezonder en minder duur zouden politici kunnen regeren, als ze zelf niet zo corrupt zouden vasthangen aan bedrijven zoals Lilly?

Zullen de politici in de raad van Europa zelfs een onderzoek mogen instellen van Lilly, over de manier waarop het bedrijf de maatschappij drogeert, agressief maakt, zelfs de jeugd psychotisch maakt, abnormaal veel zelfmoorden en schuttersfestijnen veroorzaakt?

Bijna zeker dat zoiets niet zal kunnen, die politici zullen te rade gaan bij heel slimme artsen, die op hun beurt door Lilly werden opgeleid met de kennis dat het werkingsmechanisme van de nieuwe en ongevaarlijke doping ONBEKEND is en hun producten vandaar per definitie veilig.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 10 januari 2010