

Jaargang 11 nr. 1046  
8 mei 2017



# Andere hersenen

Kinderen zijn minder vatbaar voor zulke kwalen  
(hart en vaataandoeningen).

Geld?

en (of)

Gezondheid?

<https://www.adhdfraude.net/pdf/NB858.pdf>

<https://www.trouw.nl/home/verontrustende-cijfers-over-bijwerkingen-ritalin-a4d5e5bb/>



Tjak, tjak, volgende patiënt: de  
ontsporing van de ggz

SPECIAL 4 ARTIKELLEN  
De Nieuwe Zorg

<http://www.volkskrant.nl/dossier-de-nieuwe-zorg/tjak-tjak-volgende-patient-de-ontsporing-van-de-ggz-a3850376/> (13/02/2015)

Als kikkers in een langzaam opwarmende pan er niet meer uitspringen is er volgens een **evidence-based** beeld iets grondig mis.

Al heel lang weet ik dat dit voorkomt uit eigen ervaring met de jeugd-ggz, maar zag het niet of nauwelijks bevestigd door een klokkenluider (m/v).

Nu wel dus !

Mvg,  
Frits

## Verontrustende cijfers over bijwerkingen ritalin

HOME  
Willem Schoonen – 10:24, 28 april 2017



A © Hollandse Hoogte

Van zodra de **werking** van psychotisch makende stoffen bekend zal mogen gemaakt worden, zal duidelijk zijn waar de oorzaak ligt van alle ellende.

Maar die oorzaak is niet wetenschappelijk en vandaar ook niet medisch.

Momenteel draait een economie, als een gesmeerde en winstgevende carrousel.

Bemerk hoe men steigert bij de vaststelling dat die producten bij volwassenen eigenlijk verboden zijn.

Ze zijn wel toegestaan bij kinderen omdat er geen statistieken bestaan van zij die doodvallen na toediening van gezond-makende medicatie.

Een behandeling is geslaagd, wanneer men niet verder hoeft te slikken, dus uitbehandeld.

Vandaar dat kinderen beter dit soort medicatie beter verdragen, precies omdat er geen statistieken van het doodvallen eraan bestaan.

Evidence based medicine in de praktijk.

Het blijft een raadsel waarom doodvallende kinderen (aan een pulmonaire hypertensie – [Cardiologen Congres Venetie 2003](#)), niet als dood worden geregistreerd.

Mijn vermoeden gaat uit naar [1964](#) en het onderzoek om een mindcontrol te organiseren. De tijd zal het uitwijzen.

<https://www.trouw.nl/home/verontrustende-cijfers-over-bijwerkingen-ritalin-a4d5e5bb/>

## Methylfenidaat kan bij volwassenen met ADHD ernstige bijwerkingen hebben

meldingen om ernstige tot zeer ernstige bijwerkingen. Het bureau pleit in zijn conclusies voor het nauwkeurig volgen en registreren van recepten voor ritalin die aan volwassenen worden gegeven.

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zegt met zorg kennis te hebben genomen van de nieuwe cijfers van Lareb. Dat nu al meer dan 57.000 mensen van 25 jaar of ouder methylfenidaat gebruiken, baart het CBG zorgen. De geneesmiddelenautoriteit heeft gebruik voor dit doel niet voor niets verboden.

Het CBG zegt zich bewust te zijn van het feit dat er voor behandeling van volwassenen met ADHD niet altijd een goed alternatief is. En artsen hebben de ruimte gekregen om jongeren, ook nadat zij achttien jaar zijn geworden, ritalin te blijven voorschrijven, als de voordelen opwegen tegen de nadelen.

Dat zoveel volwassenen ritalin en verwanten gebruiken, komt onder meer doordat dit de eerste optie is in de behandelrichtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Dit ondanks het feit dat methylfenidaat daartoe niet op de markt is toegelaten. Dat is Lareb en ook het CBG een doorn in het oog.

Het CBG waarschuwt: "Hoewel het gebruik van methylfenidaat bij volwassenen met ADHD in lijn is met de richtlijn van de beroepsgroep van psychiaters, wijst het College er nogmaals op dat de beperkte werkzaamheid niet opweegt tegen de bijwerkingen."

## Het College wijst er nogmaals op dat de beperkte werkzaamheid niet opweegt tegen de bijwerkingen

CBG

Kinderen zouden 'andere' hersenen hebben, en daarom een kleinere kans op doodvallen.

[https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/28/ritalin-8462354-a1556443?utm\\_source=SIM&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=5om5&utm\\_content=&utm\\_term=20170428](https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/28/ritalin-8462354-a1556443?utm_source=SIM&utm_medium=email&utm_campaign=5om5&utm_content=&utm_term=20170428)

### Voor wie is methylfenidaat bedoeld?

Medicijnen met de werkzame stof methylfenidaat zijn volgens het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bedoeld voor kinderen onder de 18 met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Mensen met deze stoornis kunnen zich vaak slecht concentreren, zijn hyperactief en hebben geregeld moeite met het reguleren van emoties. Methylfenidaat verbetert de aandacht en stemming. In Nederland nemen ongeveer honderduizend kinderen methylfenidaat. Het aantal gebruikers nam tot een paar jaar geleden rap toe, maar die groei is nu gestagneerd. Volgens de laatste cijfers lijkt het gebruik ervan zelfs af te nemen.

Lees ook: [Verschil in hersenen gevonden bij kinderen met adhd](#)

Volgens het CBG is methylfenidaat niet geschikt voor volwassenen vanwege het risico op hart- en vaataandoeningen. Kinderen zijn minder vatbaar voor zulke kwalen. Bij volwassenen moet je je afvragen of „de voordelen opwegen tegen de bijwerkingen”, zegt Ilse Heemskerk van het CBG. ←

## Maar... vallen ze daarom minder dood? Zelfs met doodval-bestendige hart en(of)hersentjes?

<https://www.adhdfraude.net/pdf/NB500.pdf>

De verzekering van de Belgische voetbalbond komt niet tussen wanneer een voetballer een hartaanval heeft op het veld. De bond komt alleen tussen voor "schade die je op het veld zelf kan oplopen", zo staat in verschillende kranten.

Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een beenbreuk of een spierscheur. Volgens het bondsreglement zijn voetballers bijvoorbeeld ook verzekerd tegen de gevolgen van bevriezing, tegen een zonnesteek en ook tegen 'plotselinge verdrinking'.

Maar dus niet tegen hartfalen. "Dat is een aandoening die een speler al heeft, los van het voetbal", aldus een woordvoerder van de voetbalbond. Een aanpassing van de verzekeringspolis is niet aan de orde.

Het laatste halfjaar kregen vier jonge voetballertjes een hartaanval op het veld. De voetbalbond liet eerder weten een nationale, verplichte screening van alle spelertjes niet te zien zitten. De bond wil in plaats daarvan met een actieplan de ploegen uitleggen hoe ze de symptomen van hartproblemen tijdig kunnen herkennen.

<http://www.demorgen.be/dm/nl/3325/Eerste-Klasse/article/detail/1432669/2012/05/03/Hartaanval-op-voetbalveld-niet-verzekerd.dhtml>

Wat een domme maatschappij.

Nogal logisch dat zo iets niet kan gedekt worden.

Maar waar wel een vergoeding kan gevraagd worden, is bij de verzekering van de voorschrijvende arts.

Zij die 'veilige' medicatie voorschrijven bij de concentratiestoornissen die zich bij het sporten kunnen voordoen, zijn verzekerd tegen beroepsfouten.

Als een autopsie cocaïne, methylphenidaat, amfetamine of SSRI's zou (mogen) aantonen, dan kan de arts die deze veilig gewaande doping voorschreef, terechtstaan voor moord.

Immers, hij stelde een gevaarlijke toxicomanie in, met als voorwendsel een onbestaande ziekte waarvan hij bovendien niet eens een diagnose kan stellen.

Grootste probleem daarbij is bijna steeds, dat niemand graag een autopsie verlangt, met als bedenking dat men het kind daarmee niet terug krijgt.

Maar als er geld te rapen valt... toch beter eens aankloppen bij zij die kinderen de dood injagen en dan veinzen dat ze het zelf niet weten.

Want er is nog meer dat onaantastbaren niet weten.

Al tien jaar is zelfs de hersenstichting in Nederland ervan overtuigd dat ADHD geen ziekte is.

En wie komt hier aandragen dat ADHD dan WEL een ziekte zou zijn?

Geen enkele arts kan er immers een medische diagnose van stellen.

Dus niet alleen 'MEESTAL GEEN ziekte', maar doodgewoon 'HELEMAAL GEEN ziekte'.

De volledige tekst hierboven staat op: <https://www.adhdfraude.net/pdf/NB500.pdf>

Maar over de tot stand gebrachte heisa om een financieel imperium overeind te houden, alsook het imago van omhooggevallen behandelaren, geef ik de overwegingen van Jan weer.

Fernand,

Je zult het ongetwijfeld wel hebben gezien, maar hier ff voor de zekerheid wat referenties ivm de recente aandacht voor de volwassen ritalin/rilatine-doden.

Vandaag in de Volkskrant in de ingezonden brieven een commentaar van ene Daniel Janssen, die zijn afkeuring uitspreekt over het toch publiceren van een onderzoeksresultaat dat volgens hem neerkomt op geen significant verschil tussen hersenen van ritalingebruikers en non-ritalin-gebruikers. Hij ziet het publiceren van non significant onderzoeksresultaten als een ondermijning van de geloofwaardigheid van wetenschap. Ik meen Daniel Janssen te kennen en ik vind, dat hij hier een belangrijke aanwijzing geeft. Als hij dat onderzoek daadwerkelijk heeft gelezen en tot een dergelijke conclusie komt dan komt dit neer op het gewichtig doen van wetenschappers uit mogelijk publicatiedruk of publicatie-zucht, terwijl ze feitelijk behoren te zeggen: wij hebben geen significant effect gevonden, want dat laatste zou een terecht zij het teleurstellend en publicatie-waardig wetenschappelijk resultaat kunnen zijn.

Ik constateer ook een tegenstrijdigheid tussen het tweede nrc-artikel en de teneur van de opmerkingen in de ingezonden brievenrubriek van Daniel Janssen. Nota beide bene wordt in de lead/intro van het NRC-artikel zelfs gesteld, dat het moeilijk is vast te stellen op basis van hersenscans wat het volume danwel de grootte van een amygdala bijvoorbeeld is?!!

[https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/28/ritalin-8462354-a1556443?utm\\_source=SIM&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=5om5&utm\\_content=&utm\\_term=20170428](https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/28/ritalin-8462354-a1556443?utm_source=SIM&utm_medium=email&utm_campaign=5om5&utm_content=&utm_term=20170428)

<https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/15/verschil-in-hersenen-gevonden-bij-kinderen-met-adhd-6713718-a1546189>

Dit artikel schreeuwt om controle van de uitspraken van de heer dr. Hoogman aan de hand van de gehele opzet van het onderzoeksverslag, want er zitten tegenstrijdigheden in dit nrc-verhaal die om nadere verklaring vragen.

De onderzoekstechniek voor de grootte-bepaling van de amygdala ken ik niet en detail, maar in de abstract heeft men het over een MRI-scan. Welke invloed heeft louter het onderzoeksmiddel op de ontwikkeling van de amygdala? Zijn daarover al gegevens bekend? De Amerikaanse onderzoekers namen kennelijk als ik de summier omschrijving in het NRC-artikel volg op opeenvolgende jonge momenten MRI-scans van kinderen in families waarin autisme vaak voorkwam met families waarin autisme niet vaak voorkwam. Hun doel was kennelijk een voorspellende indicatieve techniek, noem het test te ontwikkelen die kan aangeven of bij een kind op tweejarige leeftijd reeds autisme kan worden vastgesteld. Daaraan wordt toegevoegd, dat meestal later het kind pas afwijkend gedrag blijkt te gaan vertonen. Hoe merkwaardig allemaal. Stel dat men bij de autisme-families de infants op 6 en 12 maanden blootstelt aan een MRI-scan en dat men bij niet-autisme-families dat uitsluitend doet bij 12 maanden om vervolgens de groottes van de amygdala's in de experimentele en controle-conditie te vergelijken. In een dergelijke onderzoeksopzet is er al een derde variabele probleem, want de MRI-scan op 6 maanden ontbreekt en die kan mogelijk juist in het geval van de kinderen uit autisme-families de ontwikkeling van de amygdala ongunstig beïnvloed hebben.

Terecht merkt dr. Hoogman op dat dat vermeende onderzoeksresultaat nog wel eens heel anders kan uitpakken als dit in een algemeen bevolkingsonderzoek zou zijn uitgevoerd. Kortom, een voorlopig typisch Amerikaanse, materialistische, op exclusief en op niets af data-verzamelen gerichte nutteloze exercitie.

[http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(17\)30049-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(17)30049-4/fulltext)

Het laatste artikel kost 31,50 euro en dat heb ik niet over voor die onzin, maar wellicht heb jij wel een goedkopere ingang. Bij al deze wetenschappelijke zwaarwichtigheid vraag ik mij methodologisch tenminste een paar dingen af:

- a. Is rekening gehouden met de duur en hoeveelheid van ritalin-gebruik danwel methylphenidaat-gebruik?
- b. Waarom zit een disproportioneel grote groep volwassenen in de proefpersonenpopulatie?
- c. Zijn de geconstateerde kleine verschillen in grootte van de diverse onderzochte hersendelen tussen ADHD-ers en niet-ADHD-ers geconstateerd bij uitsluitend niet-gebruikers van ritalin?
- d. Welke gegevens zijn er en welke verklaringen zijn er beschikbaar, dat een iets kleiner relevant hersendeel zonder meer moet leiden tot verminderde emotionele controle bijvoorbeeld of gedragsproblemen a la ADHD?
- e. Ad d. als er geen gegevens zijn dan komt de bias van dit onderzoek neer op een vooronderstelling ofwel onbewezen hypothese.
- f. Als er een correlatie is aangetoond tussen ADHD en een licht verminderde omvang van een relevant hersendeel dan betekent dit nog helemaal niet, dat er een oorzaak-gevolg-relatie is aangetoond.
- g. Als er een correlatie is aangetoond tussen geconstateerd ADHD van een bepaalde ernst met bijbehorende ritalin/ritatine-gebruik aan de ene kant en een licht verkleind uitgevallen relevant hersendeel dan zou dit een aanwijzing kunnen zijn, dat er een oorzaak-gevolg-relatie aanwezig is tussen ritalin/ritatine-gebruik enerzijds en licht verkleind uitgevallen relevant hersendeel anderzijds.
- h. De aanwijzing zoals genoemd onder f. kan echter pas bevestigd worden als wordt aangetoond dat in een willekeurig gekozen steekproef onder de bevolking om aldus een controle-populatie samen te stellen, waarvan moet worden vastgesteld, dat zij geen ADHD-verschijnselen vertonen in de relevante leeftijdscategorieën om na samenstelling van deze controle-populatie dan te controleren of dezelfde variatie in de relevante hersendelen NIET voorkomt en deze personen allen de licht grotere variant hebben van het relevante hersendeel. Als blijkt, dat onder de proefpersonen genomen uit de niet-ADHD-bevolking, een natuurlijke variatie wordt waargenomen van de grootte van de relevante hersendelen zoals waargenomen in voornoemde onderzoek dan wordt daarmee aangetoond, dat de oorzaak niet gelegen is in de factor al of niet ADHD, maar in de factor natuurlijk aanwezige variatie.
- i. Het onderzoek lijkt de onderliggende doelstelling te dienen om een fysiologisch equivalent effect van ADHD aan te tonen in de hersenen, zodat men een medisch-fysiologische basis en argumentatie kan creëren voor het toedienen van methylphenidaat.
- j. Geconstateerd wordt door de onderzoeker Hoogman, dat er aanwijzingen zijn naar voren gekomen, dat de licht kleinere afwijkingen bij kinderen in de loop van de groei of na volgroeïng zijn bijgetrokken. Betekent deze aanwijzing niet, dat er nog een andere, verklarende factor is bij de lichte omvangverschillen van de relevante hersendelen tussen kinderen, namelijk, een verschil in groeisnelheid tussen betreffende kinder-proefpersonen.
- k. De doden onder volwassenen over een lange tijdsperiode moeten worden afgezet tegen mogelijke alternatieve verklaringen voor de dood van deze ongelukkige volwassenen ritaline-slikkers. Immers, het feit, dat zij Ritaline slikken hoeft nog niet te betekenen, dat dat ritaline slikken de oorzaak is van de dood. Voor de vaststelling daarvan lijken mij meer gegevens noodzakelijk. Het valt op, dat de slachtoffers nogal senior leeftijd hebben dus dan dienen zich allerlei andere verklarende factoren aan. Is arteriosclerose als oorzaak bij al die slachtoffers uitgesloten? Het betreft meldingen bij Lareb, maar Lareb registreert meldingen, maar welke gegevens zijn er verder bekend over deze patiënten? Heeft Lareb zelf dan in overleg met de meldende medicus bepaald, dat er echt geen andere waarschijnlijke of mogelijke verklarende factoren zijn? Kortom, hoe zit het precies met de kwaliteit van het onderzoeksmateriaal als het gaat om de meldingen van plotseling op onverklaarbare wijze gestorven volwassenen ritaline/ritatine-slikkers?
- l. De volwassen ritalinslikkende doden slikten gedurende 1 jaar tot en met 4 jaar Ritalin/Ritaline. Dat lijkt mij een nogal korte periode. Lareb stelt ook de doodsoorzaak niet te weten, maar de doorslaggevendheid van de factor ritaline-slikken niet te kunnen bevestigen danwel uit te sluiten, kortom, Lareb zegt feitelijk: wij weten helemaal niets.
- m. Ga je deze seniorenpopulatie onderzoeken dan moet daaruit een beeld naar voren komen van een heel spectrum aan psychische en fysieke problemen. Voor de hand liggen hart- en vaatziekten, kanker, depressieve gevoelens bijvoorbeeld en wellicht komen problemen met regulatie van emoties, overactiviteit en gebrek aan focus oftewel onvermogen om zich te concentreren ook goed verdeeld voor. Welke aanwijzingen zijn er, dat ritalin-gebruik de grootte-verschillen van de relevante hersendelen verklaart en welke alternatieve verklaringen zijn er? Welke aanwijzingen zijn er, dat ADHD-senioren als gevolg van louter ADHD-problemen een licht kleinere amygdala bijvoorbeeld hebben? Om dat laatste vast te stellen moet je dus gaan vergelijken met niet-ADHD-ers als controlegroep onder de senioren. Is deze controle dan uitgevoerd door de geleerde dames en heren?

Met nadruk stel ik, dat ik het artikel niet heb gelezen, alleen de NRC-artikelen en de abstract van de betreffende relevante Lancet-publicatie.

Ik concludeer voorlopig en onder voorbehoud, dat:

1. De kans heel groot is, dat men het methodologische derde variabele probleem behoorlijk heeft onderschat en feitelijk zal hebben verwaarloosd qua een paar cruciale alternatieve verklarende factoren danwel variabelen
2. Men er waarschijnlijk niet in zal zijn geslaagd om een fysiologisch bewijs te leveren dat onlosmakelijk verbonden is met ADHD danwel ritalin/ritatine-gebruik.
3. Het alfabet hierboven aan methodologische vragen kan gemakkelijk afgemaakt worden tot ver voorbij de letter Z.
4. Waarom is niet eerst gekozen voor het longitudinaal vaststellen van een voorondersteld, verwacht fysiek hersenfeit onder een aselechte steekproef onder kinderen en volwassenen? Dan denk ik aan het eenvoudige bevolkingsonderzoek, dat op elk consultatie-bureau wordt uitgevoerd, namelijk meten van leeftijd, gewicht, lengte, hersenomvang enzovoorts en dit dan uit te breiden naar meting van de grootte van de relevante hersendelen. Dit onderzoek moet dan een beeld opleveren van de eventuele natuurlijke variatie in grootte van de relevante hersendelen bij kinderen en volwassenen tot op hoge leeftijd.
5. Vervolgens zou je je kunnen voorstellen, dat men dit longitudinale onderzoek gaat uitbreiden en dan de speciale populatie van ritalin-slikkers longitudinaal gaat volgen en dan de omvang van de relevante hersendelen gaat vergelijken met de omvanggegevens uit de longitudinale studie onder de algemene populatie.
6. Idem als onder punt 5. , maar dan longitudinaal onderzoek uitbreiden naar de co-relatie oftewel correlatie tussen optreden van ADHD en licht gewijzigde grootte van de amygdala. Let wel, een correlatie zegt nog niets over het bestaan van een oorzaak-gevolg-relatie. De tegenvoorbeelden in de populatie kunnen eruit bestaan, dat mensen ADHD-gedrag vertonen met een amygdala van normale grootte danwel, dat mensen met een licht kleinere amygdala geen ADHD-gedrag vertonen.
7. Ik vrees, dat men het effect van de groeivariatie en variatie onder de menselijke soort niet heeft kunnen scheiden van de invloed van ritalin en eventuele andere medicijnen.
8. Er is een principiële probleem met dit type onderzoek: men vooronderstelt een stoffelijke, materialistische oorzaak van een bepaald beeld, te weten bijvoorbeeld een licht gekrompen amygdala, maar elke mens staat bloot aan een grote hoeveelheid, per persoon variërende stoffen, waar daarnaast ook elke mens blootgesteld zal zijn vanaf zijn allerprilste moment in de baarmoeder tot en met zijn sterven aan een grote hoeveelheid mentale, psychische, geestelijke invloeden, In deze kakafonie van invloeden die gevolgen zullen kunnen hebben voor de variatie in grootte van de amygdala zou men dan uitsluitend twee factoren denken te kunnen isoleren met een relatief grote danwel overwegende invloed, te weten ADHD-gedrag en methylphenidaat-gebruik? Zou men dit laatste willen kunnen vaststellen, de relatief grote danwel overwegende invloed van uitsluitend deze twee factoren dan zal men verplicht zijn om andere beïnvloedende factoren in kaart te brengen, want zolang dat niet is gebeurd kan men niet vergelijken tussen de diverse maten van invloed. Wederom een principiële methodologisch probleem.
9. Hersenonderzoek staat bol van de wetenschappelijke controverses. In welke mate staat het vast, dat de met ADHD samenhangende symptomen gelocaliseerd kunnen worden in de amygdala en volstrekt niet in een samenwerking tussen de amygdala en andere delen van de hersenen? In de volksmond spreekt men wel over mensen met lange tenen, dus wat dat type mens als zodanig aangeduid betreft zit toch een deel van de emotionele reactie niet alleen in de amygdala, maar ook in de lange tenen. Dat een psychologisch onderzoeker-behaviourist een aantal ratten heeft kunnen waarnemen die ernstig geschaad werden in hun gedrag ten opzichte van hun onaangetaste soortgenoten door het beschadigen of elektrisch prikkelen van de amygdala wil nog helemaal niet zeggen, dat ditzelfde geldt voor mensen danwel dat ditzelfde geldt voor alle mensen in de totale populatie die niet dergelijke interventies hebben moeten ondergaan.
10. Betreffende onderzoeksabstract maakt het aannemelijk, dat alleen de onderzoeksopzet al een garantie biedt op een hopeloos en nutteloos resultaat, dat erop gericht lijkt te zijn om de voorschrijving van methylphenidaat een zweem van wetenschappelijk-medisch-fysiologische-pharmacologische-gedragswetenschappelijke onderbouwing te verschaffen, daar waar men de principiële methodologische en (wetenschaps)filosofische problemen van een dergelijk enorm omvangrijk onderzoeksprobleem toch wel tenminste lijkt te hebben onderschat.
11. Ik ben ook geneigd om te concluderen, dat wetenschap zich hier in dienst stelt van een vooropgezet plan om harddrugs op een in de ogen van het publiek geloofwaardige wijze via medici, psychologen en psychiaters te verspreiden in toenemende mate onder de bevolking in zijn geheel onder schuldige medewerking van diverse autoriteiten en instanties. In dit vooropgezette plan worden alle betrokken deskundige partijen misleid en laten zij zich ook misleiden, want zij kunnen geacht worden over de nodige expertise te beschikken om onafhankelijk onderzoek te doen danwel ervoor zorg te dragen dat er onafhankelijk onderzoek wordt gedaan naar de deugdelijkheid van de beweerdelijke wetenschappelijke onderzoeksresultaten naar veiligheid en effectiviteit van de voorgestelde en inmiddels op steeds groter schaal aan kinderen en volwassenen voorgeschreven harddrugs.

12. Voorlopig beschouw ik dit type wetenschappelijke onderzoekssactiviteit als het vijgeblad van Adam en Eva in het paradijs. De autoriteiten mogen niet in hun nakie komen te staan, zodat iedereen kan zien en weten, dat zij willens en wetens grootschalig harddrugs aan het uitrollen zijn over de totale populatie.

Met dank aan Jan.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 8 mei 2017