

Waarom onze geneeskunde faalt

Dr. Francis Coucke

Naar de juiste aanpak
van CVS en andere
beschavingsziekten

Inhoud

VOORWOORD	11
INLEIDING – EEN HART VOOR FUNCTIONELE GENEESKUNDE	19
<i>Hyperspecialisatie en technische prestaties</i>	19
<i>Wat is een juiste diagnose?</i>	22
<i>Eenzijdige opleiding en onvoldoende kennis</i>	25
<i>Wat is ziek en wat is gezond?</i>	28
<i>Nadenken, geduld hebben, verbanden leggen</i>	32
<i>Pure klinische geneeskunde</i>	33
HOOFDSTUK 1 – DE JUISTE VOEDING IS DE ENIGE ECHTE VORM VAN PREVENTIE	37
VERWARRING, MISLEIDING EN VERKEERDE INFORMATIE	39
HET IS ZONNEKLAAR DAT ONZE VOEDING ONS ZIEK MAAKT	40
MEER PLANTEN, MINDER (OF GEEN) DIERLIJKE PRODUCTEN	43
<i>Bevolkingsstudies: voedingsgewoonten en veelvoorkomende aandoeningen</i>	44
<i>Wat leert de geschiedenis ons over wat goede voeding is?</i>	45
<i>Nutritionele klinische studies</i>	49
<i>Labonderzoek over de effecten van voeding</i>	49
OLIJFOLIE EN ANDERE PLANTAARDIGE OLIËN: NIET ZO GEZOND ALS STEEDS WORDT BEWEERD	50

VERGEET DIËTEN, ZEKER VETRIJKE DIËTEN	55
HET GROTE BELANG VAN VEZELRIJKE VOEDING	56
NAAR EEN 'VOEDINGSAANPAK' VAN HEDENDAAGSE CHRONISCHE ZIEKTEN	59
<i>Wat moet je wel/niet eten om obesitas, (pre)diabetes type 2 en hoge bloeddruk te vermijden?</i>	60
<i>Wat moet je wel/niet eten om darmkanker te voorkomen?</i>	64
<i>Wat moet je wel/niet eten om borstkanker te voorkomen?</i>	67
<i>Wat moet je wel/niet eten om multiple sclerose te voorkomen of te stabiliseren?</i>	69
HOOFDSTUK 2 – ONS IMMUUNSYSTEEM WORDT STEEDS ZWAKKER	73
JE LICHAAM HEEFT NATUURLIJKE BARRIÈRES OM JE TE BESCHERMEN	77
HOE FUNCTIONEERT HET LEGER IN JE LICHAAM?	80
ANTISTOFFEN: HET WAPENARSENAAAL VAN JE LEGER	84
WAT KAN ER MISLOPEN IN HET IMMUUNSYSTEEM?	86
<i>Een tekort aan antistoffen (hypogammaglobulinemie)</i>	86
<i>Diagnose en behandeling van immunodeficiëntie</i>	88
<i>Disfunctie van de immuuncellen zelf (cellulaire disfunctie)</i>	93
ZIJN DE AANVALLERS STERKER GEWORDEN OF IS DE VERDEDIGING VERZWAKT?	95
OVER ACUTE EN SLUIMERENDE INFECTIES	99
HET CORONAVIRUS EN COVID-19: WAARHEID EN LEUGENS	103

<i>Je oogst wat je zaait</i>	104
<i>Verzwakte immuniteit</i>	106
<i>SARS-CoV-2, een dodelijk virus?</i>	108
<i>Europa: sterk uiteenlopende cijfers</i>	109
<i>COVID-19: de cijfers en de verschillende fases</i>	111
<i>Het chloroquineverhaal en Lancet-gate: waarom adequate behandelingen worden tegengewerkt</i>	113
<i>Het Remdesivir-schandaal in Europa</i>	117
<i>Een gevaarlijke belangenverstrengeling</i>	118
<i>Vaccinatie afwegen tegen risk-benefit</i>	119
<i>Pleidooi voor een correcte behandeling van COVID-19</i>	121
AUTO-IMMUNITEIT: ALS JE IMMUUNSYSTEEM	124
JE EIGEN LICHAAM AANVALT	
<i>(Nog) geen orgaanbeschadiging, dus 'niet ziek'</i>	126
<i>Behandeling van orgaanspecifieke auto-immuniteit</i>	127
<i>Behandeling van niet-orgaanspecifieke auto-immuniteit</i>	129
<i>Wat is de ANF en waarom is die zo belangrijk?</i>	130
<i>Hoe komt het dat auto-immuunziekten steeds vaker voorkomen?</i>	133
Genetische factoren	135
Omgevingsfactoren	136
Afname van de tolerantie	137
De hygiënehypothese	137
Voeding als uitlokkende factor	142
Lekkende darm maakt gezonde cellen onherkenbaar	150
Een verzwakt microbioom of dysbiose: een tuin waarin onkruid welig tiert	154
De relatie tussen onze darm en onze hersenen	160
Het ASIA-syndroom	164
<i>Auto-immuniteit opsporen in de praktijk</i>	167

HOOFDSTUK 3 – HORMONEN: ONBEKEND IS ONBEMIND	169
DE HYPOFYSE: CONTROLEKAMER VAN HET ENDOCRIENE SYSTEEM	172
<i>Hypofysaire deficiëntie: het zit tóch tussen de oren</i>	174
<i>De cascade van hormoondefecten als gevolg van hypofysedisfunctie</i>	178
WEL SLEUTELS MAAR GEEN SLOTEN: PROBLEMEN MET DE JUISTE RECEPTOREN	181
HOE WORDT DE HORMOONWERKING GEMETEN?	185
DE BELANGRIJKSTE HORMONEN EN WAT ER GEBEURT BIJ TEKORTEN	189
<i>Cortisol: van levensbelang voor de basiswerking van je lichaam</i>	189
Het zwarte schaap van de huidige geneeskunde	193
Hoe kun je tekorten meten?	195
Hoe komt het dat cortisol zo'n slechte naam heeft?	196
Behandeling van cortisoldeficiëntie	197
<i>Groeihormoon: veelvuldige tekorten blijven onderbelicht</i>	198
Hoe kun je de diagnose van deficiëntie of resistentie stellen?	201
Behandeling van groeihormoondeficiëntie	202
<i>Schildklierhormoon: het belang van T3</i>	204
<i>DHEA: voor een goed en lang leven</i>	207
DHEA en cortisol in evenwicht	208
Mythes en waarheid	209
Verstoorde DHEA-productie	212

<i>Geslachtshormonen: meer dan sekshormonen</i>	213
<i>De menopauze: een endocriene ziekte die alle vrouwen treft</i>	214
Weerstand tegen hormonale substitutietherapie (HST)	215
Waarom vrouwelijk hormonen onontbeerlijk zijn op elke leeftijd	216
Weinig of geen wetenschappelijke studies over HST met bio-identieke hormonen	220
Vrouwen en testosteron	224
Pleidooi voor een groot onafhankelijk Europees onderzoek	224
Testosterontekort bij mannen	225
<i>Waarom worden hormonale problemen niet beter behandeld?</i>	229
HOOFDSTUK 4 – CHRONISCHE ZIEKTEN DIE AL TE VAAK ONBEHANDELD BLIJVEN	231
LUPUS: DE MEEST MISKENDE AUTO-IMMUUNZIEKTE	231
<i>Erfelijkheid en omgevingstriggers</i>	234
<i>De klassieke criteria bemoeilijken een diagnose</i>	234
<i>Lupus is geen reuma</i>	237
<i>Detectivewerk</i>	238
<i>Preklinische lupus</i>	240
<i>Ongeneeslijk maar perfect behandelbaar</i>	242
<i>Preventie, prognose en een aangepaste levensstijl</i>	244
ZIEKTE VAN LYME OF BORRELIOSIS: VOORBIJ DE HYPE	245
HEMOCHROMATOSE OF IJZERSTAPELINGSZIEKTE:	249
SNELLE BEHANDELING NOODZAKELIJK	
<i>Diagnose en behandeling</i>	251
<i>Besluit</i>	254

HYPERMOBILITEITSSYNDROOM (EDS): MEER DAN EEN COLLAGEENZIEKTE	254
<i>Wat is bindweefsel?</i>	255
<i>Klachten en symptomen</i>	257
<i>Beighton-score</i>	259
<i>Versnippering</i>	260
<i>Correcte behandeling</i>	261
<i>Besluit</i>	263
ADRENOGENITAAL SYNDROOM OF BIJNIERHYPERPLASIE: DE GROTE ONBEKENDE	265
<i>Tekort aan cortisol, teveel aan DHEA</i>	268
<i>Onderdiagnose en onderbehandeling</i>	274
<i>Combinatie van EDS en AGS</i>	275
HYPERPARATHYREÏDIE: EENVOUDIGE DIAGNOSE, GEMAKKELIJKE BEHANDELING	276
TOT SLOT	281
LITERATUURLIJST	283

Voorwoord

Toen mijn eerste boek *De CVS-mythe* in 2012 verscheen, kreeg ik massaal reacties van chronisch zieke patiënten, die veel van zichzelf erin 'herkenden'. Veel patiënten vertelden me dat het boek als het ware over hén leek te gaan, want ze voelen zich miskend door de academische geneeskunde en voelen zich hoe langer hoe minder aangesproken door de zogenaamde topspecialisten, die hun na veel ingewikkelde en dure onderzoeken vertellen dat er niets te vinden is. Dat het wel in hun hoofd móét zitten. Dat ze zich moeten leren ontspannen en meer aan sport moeten doen. Ook degenen die ten einde raad overstapten naar alternatieve genezers, om daar aan het lijntje te worden gehouden zonder dat er iets veranderde, voelden zich gesterkt door de informatie die ze in mijn boek vonden.

Sinds 2012 is er veel veranderd en veel gebeurd. Zo ben ik, op het ogenblik dat ik dit boek schrijf, bevrijd van de druk en de pesterijen van de Orde van Geneesheren die mij jarenlang heeft achtervolgd. Na tal van conflicten met het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) en de Christelijke Mutualiteit die mijn loopbaan hebben getekend, ben ik eind februari 2021 uit de Orde van Geneesheren gezet voor de volgende twee jaar. En ik ben blij. Want ik wens als arts die zich voor de behandeling van zijn patiënten baseert op jarenlange ervaring, op grondig labonderzoek en op de meest recente wetenschappelijke studies, niet langer deel uit te maken van een conservatieve club die patiëntonvriendelijk is en elke vooruitgang in de geneeskunde tegenhoudt.

Ik heb sinds mijn eerste boek veel nagedacht over hoe onze geneeskunde functioneert en welke de tekortkomingen ervan zijn. Ik heb veel gelezen en bijgeleerd. Ik heb ook een aantal van de stellingen die ik in *De CVS-mythe* verdedigde, moeten herzien. Daarom besloot ik dit tweede boek te schrijven. Een boek waarin ik vooral wil aantonen hoe

het komt dat onze geneeskunde geen raad weet met een groot aantal chronische aandoeningen, omdat onze artsen te weinig zijn opgeleid om de ware oorzaken ervan te achterhalen en deze aandoeningen daarom ook niet adequaat behandelen. In ons land zitten meer dan honderdduizend mensen uit de actieve bevolking al langer dan een jaar thuis met een 'burn-out'. In de meeste gevallen doen ze niets anders dan 'wachten tot het overgaat', terwijl er wel degelijk werkzame therapieën bestaan om deze mensen hun vroegere levenskwaliteit terug te geven. Het enige wat moet gebeuren, is dat men deze patiënten op de juiste manier onderzoekt, maar onze artsen zijn hier niet voldoende voor opgeleid. Vooral over voeding schiet de kennis van de meeste artsen tekort, omdat er in hun jarenlange opleiding gewoon niet over wordt gesproken. Dat is onbegrijpelijk als je weet dat meer dan 80 procent van alle aandoeningen en ziekten voedingsgerelateerd is. In dit boek besteed ik dan ook ruime aandacht aan het belang van voeding voor een goede gezondheid en als preventie van hart- en vaatziekten, kanker, botontkalking, diabetes, obesitas en andere beschavingsziekten die nu enkel 'behandeld' worden, terwijl ze met een betere begeleiding van de arts in veel gevallen kunnen worden voorkomen. Als er in onze ziekenhuizen aan de lopende band stents worden aangebracht maar de patiënten zich blijven volstoppen met voeding die de aderen doet dichtslibben, als artsen kankerpatiënten chemo- en radiotherapie voorschrijven zonder dat ze hun ook maar enig voedingsadvies geven of middelen aanreiken om hun immuunsysteem te versterken, als we het normaal vinden dat meer dan 700.000 Belgen en bijna één op de vijf zestigplussers diabetes type 2 heeft (wellicht liggen deze cijfers nog hoger, want één op de drie zestigplussers heeft diabetes zonder het zelf te beseffen!) en men insuline als enige oplossing ziet, als ruim één op de drie vrouwen boven de vijftig botontkalking, hartproblemen en/of borstkanker krijgt terwijl er voldoende veilige en adequate middelen zijn om dit tegen te gaan, als mensen met de ziekte van Crohn (een ernstige aandoening waarbij de darm chronisch ontstoken is) enkel behandeld worden met immuniteitsonderdrukkende middelen zonder dat de oorzaak van hun ziekte wordt aangepakt... wil dit zeggen dat er iets fundamenteel fout is met onze geneeskunde.

Het afgelopen anderhalf jaar hebben we met de manier waarop de coronacrisis werd aangepakt een duidelijk voorbeeld gezien van het falen van onze geneeskunde en het zorgbeleid. We beleven de ergste crisis sinds de Tweede Wereldoorlog. En al kunnen we de coronacrisis niet vergelijken met WO II wat het aantal doden en verloren levensjaren betreft, toch is het een ernstige crisis. Een crisis die de zwakheden van ons democratische systeem heeft blootgelegd en een zinloze sanitaire dictatuur naar voren heeft gebracht waarin onze individuele vrijheden – het paradepaardje van de westerse democratie – sterk werden en nog altijd worden aangetast. Maar bovendien een crisis die op overtuigende wijze heeft aangetoond dat de academische geneeskunde eenzijdig gericht is op symptoombestrijding, totaal verweven is met de farmaceutische industrie, vastzit in kortetermijndenken en zwicht voor de dictatuur van de Orde, die onder leiding staat van gefinancierde universitaire diensten.

Ik kom even terug op de problemen die ik bij de uitoefening van mijn beroep ondervind en de reden waarom de Orde mij gevraagd heeft om op te stappen, waardoor ik in België mijn beroep niet meer mag uitoefenen en nu in Nederland werk. Om aan geneeskunde te doen in België moet je niet alleen een diploma hebben in de geneeskunde, je moet ook ingeschreven zijn bij de Orde van Geneeesheren. Deze Orde is in wezen een conservatieve club, die er principes op na houdt die in de 21ste eeuw onbegrijpelijk zijn en die door een aantal eminente professoren in het medisch recht dan ook herhaaldelijk zijn aangeklaagd.

In *De Standaard* van 9 februari 2021 verscheen een opiniestuk van Herman Nys, professor medisch recht aan de KU Leuven, onder de titel 'Wie roept de tuchtraad tot de orde?'. Hij schrijft: 'Het tuchtrecht van de Orde heeft nauwelijks iets te maken met kwaliteitscontrole van de zorg, wel met het in stand houden van de eer en waardigheid van het beroep.' Samen met prof. Nys vinden ook anderen – prof. Marc Cosyns en Koen Verhofstadt, medeauteurs van het opiniestuk – dat de Orde niet moet worden hervormd, maar gewoon moet worden afgeschaft. Deze tuchtraad kent geen enkele vorm van openbaarheid of transparantie.

In mijn geval gaat het om een wetenschappelijke discussie

waarin de Orde niet het recht heeft om tussenbeide te komen, omdat het niet gaat over een deontologisch probleem. Als arts heb je diagnostische en therapeutische vrijheid. Die worden door de Orde flagrant verwaarloosd.

Jarenlang werd mijn goede naam door het slijk gehaald. Veel huisartsen raadden hun chronisch zieke patiënten af om mij te consulteren, omdat ik zogezegd zou werken met dure, verboden en zelfs 'gevaarlijke' therapieën. Zo ontstond de perceptie dat ik een kwakzalver ben, terwijl ik me als arts gespecialiseerd heb in interne geneeskunde (specialist inwendige ziekten), endocrinologie (hormoongeneeskunde) en geriatrie (ouderdomsgeneeskunde). Naast mijn klinische activiteit neem ik deel aan internationale multicenterstudies en publiceer ik jaarlijks een aantal wetenschappelijke mededelingen op internationale congressen.

Wat was mijn 'misdad' volgens de Orde (en het RIZIV)? Ik stelde bij honderden chronisch zieke patiënten die soms jarenlang van de ene arts naar de andere werden gestuurd en verplicht werden om in universitaire referentiecentra zinloze therapieën te volgen, een accurate en werkbare diagnose. De meesten van hen hadden de nepdiagnose chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) of fibromyalgie gekregen. Heel veel van deze patiënten waren al jarenlang op de sukkel en kregen nooit een adequate behandeling. Ik behandelde hen op een doeltreffende en wetenschappelijk onderbouwde manier, gebaseerd op up-to-date wetenschappelijk onderzoek, met als gevolg dat de meesten van hen genazen of hun levenskwaliteit aanzienlijk zagen verbeteren. Mijn 'misdad' bestond er volgens de Orde en het RIZIV in dat ik hun bio-identieke hormonen (cortisol en groeihormoon) voorschreef. Uit mijn onderzoeken bleek immers dat (naast andere factoren) tekorten aan deze hormonen aan de basis lagen van hun symptomen. Volgens de Orde en het RIZIV is dit echter niet de juiste behandeling, meer zelfs: het is 'verboden' om CVS- en fibromyalgiepatiënten hormonen toe te dienen. Met andere woorden: men houdt deze patiënten liever ziek in plaats van hen op de juiste manier te behandelen.

Dit is een regelrechte schande, maar niemand doet er iets aan. Integendeel. De overgrote meerderheid van de endocrinologen in ons

land beperkt zich tot het behandelen van diabetespatiënten en mensen met een slecht werkende schildklier. Ze schrijven zelden iets anders voor dan insuline en schildklierhormoon. Ze doen zelden of nooit diepgaand onderzoek naar andere hormonale tekorten of onevenwichten. Hoe dit komt, is mij een raadsel. Ik kan er geen zinvolle verklaring voor geven. In België mogen endocrinologen geen goedkope, bio-identieke hormonen voorschrijven aan patiënten van wie bewezen is dat ze hormonale tekorten hebben, terwijl antiagingartsen naar hartenlust hoge dosissen hormonen mogen voorschrijven *ter preventie* van mogelijke gezondheidsproblemen, vaak zonder voorafgaand onderzoek naar tekorten.

Voor alle duidelijkheid: ik ben geen geïsoleerde arts die in zijn eentje vreemde behandelingen toepast of uitvoert. Ik ben geen einzelgänger. Ik werk wel degelijk samen met veel collega-artsen, zowel specialisten, huisartsen als paramedici, die de verouderde en inefficiënte aanpak van de universitaire referentiecentra beu zijn. Zij voelen ook dat hun patiënten wel degelijk lichamelijk ziek, soms zwaar ziek zijn, en weigeren zich neer te leggen bij het standpunt van de 'grote professoren' die blijven stellen dat het gaat om psychosomatische aandoeningen, met andere woorden, om inbeelding of klachten die voortkomen uit situaties die de psyche belasten. Veel artsen denken zoals ik, maar zijn bang om voor hun mening uit te komen omdat ze de dictatuur van de Orde vrezen en geïntimideerd worden door het RIZIV en de ziekenfondsen. Ze houden zich wijselijk op de achtergrond, omdat ze niet hetzelfde lot willen ondergaan als ik, met name steeds achtervolgd worden door controleartsen en -instanties die weigeren mijn behandelingen goed te keuren, me voor de rechtbank dagen op beschuldiging van het toepassen van ongeoorloofde praktijken, en met torenhoge boetes dreigen. Dit is het lot van iemand die zijn nek durft uit te steken.

En dat is meteen het enige wat ik 'verkeerd' doe: mijn nek uitsteken en tegen dit systeem ingaan. Ik breek de academische geneeskunde niet af, maar leg de vinger op de zere plek en wijs op de tekortkomingen van ons geneeskundig systeem. Ik sta aan de kant van mensen die lijden aan 'vervelende' chronische ziekten als coeliakie, lupus, de ziekte

van Crohn, de ziekte van Addison, NK-celdisfunctie, hormonale deficiëntie, hypogammaglobulinemie, polymyalgia reumatica, EGS (hypermobiliteit), hyperparathyreoïdie, chronische borreliose, het Ehlers-Danlosyndroom en andere collageenziekten, allemaal ernstige aandoeningen die bijna steeds ondergediagnosticeerd worden. Dit wil zeggen: artsen 'herkennen' deze ziekten niet omdat ze onvoldoende onderzoek (willen of kunnen) doen. Over deze en andere ziekten met moeilijke namen heb je waarschijnlijk nog nooit gehoord, terwijl in België alleen al meer dan een half miljoen mensen eraan lijden, zonder dat ze de juiste diagnose krijgen. Ze krijgen het label 'CVS', 'fibromyalgie' of 'depressie' opgeplakt en blijven soms levenslang op de sukkel.

Steeds meer mensen zoeken het juiste antwoord op de vraag: hoe kunnen we gezond blijven? De antwoorden die je op het internet vindt, zijn onduidelijk, commercieel getint, verwarrend of ontoereikend. De geneeskunde zoals die vandaag wordt beoefend, biedt evenmin een oplossing. Dit boek probeert die vraag op een duidelijke manier te beantwoorden.

Voorals menschen met chronische ziekten zoals diabetes, lupus, de ziekte van Addison of andere auto-immuunziekten blijven nog altijd in de kou staan en in het duister tasten, terwijl het aantal patiënten dat een van deze diagnoses krijgt, dagelijks toeneemt. Ondanks de 'voortgang' van de medische kennis, biologische processen, het groeiend aantal nieuwe technische middelen, het grote aantal ziekenhuizen en het toenemend aantal artsen, vinden patiënten geen duidelijk antwoord op hun vragen. Hun klachten blijven bestaan omdat ze een verkeerde of zelfs schadelijke behandeling krijgen, aan hun lot worden overgelaten, worden uitgelachen of beschuldigd van leugens of *flauwdoenerij*. Geen wonder dat deze mensen uit pure wanhoop vaak hulp zoeken in het alternatieve circuit.

Ik zal ook proberen een antwoord te geven op de vraag hoe het komt dat de academische geneeskunde zoveel weerstand biedt aan artsen als ik, die het tijdens de opleiding opgedrongen behandelingsmodel niet volgen, zelfs al bewijzen de resultaten dat mijn aanpak wel degelijk werkt. Mijn bevindingen zijn ontluisterend en schokkend. Mijn oplossing

is eenvoudig en logisch, maar botst blijkbaar op tegenstand vanuit een bepaalde hoek.

Mijn stelling – en dit is zeker niet enkel mijn mening – is dat onze geneeskunde in een dodelijke spiraal is terechtgekomen. Als er zoveel mensen met chronische vermoeidheid, chronische spierpijn en andere chronische aandoeningen in de kou blijven staan, wil dit zeggen dat wij, artsen, ons werk niet goed doen. Vroeger noemde men een arts een ‘geneesheer’. Los van het feit dat die ‘heer’ vandaag in veel gevallen een ‘dame’ is, doen artsen tegenwoordig niet veel meer aan ‘genezen’. Onze geneeskunde is te veel geëvolueerd in de richting van het leveren van prestaties en het behandelen van symptomen (met geneesmiddelen die geen ‘geneesmiddelen’ zijn, maar onderdrukkers van symptomen). Zeker, de geneeskunde heeft op veel punten vooruitgang geboekt, maar heeft tegelijk haar ziel verloren. De patiënt – en vooral de chronisch zieke patiënt – wordt niet goed verzorgd en blijft al te vaak in de kou staan.

Dit boek biedt een nieuw perspectief op geneeskunde en hoe die zou moeten worden beoefend. Het is een pleidooi voor een terugkeer naar echte *geneeskunst ten dienste van de patiënt* en een antwoord op de vraag: wat moeten we doen om gezond te blijven? Als u op zoek bent naar een echte oplossing voor uw chronische gezondheidsproblemen, dan vindt u in dit boek de antwoorden.

Dr. Francis Coucke
September 2021

© 2021 Manteau/Standaard Uitgeverij nv,
Franklin Rooseveltplaats 12, B-2060 Antwerpen en Francis Coucke

www.standaarduitgeverij.be
info@standaarduitgeverij.be

Vertegenwoordiging in Nederland:
New Book Collective, Utrecht
www.newbookcollective.com

Eerste druk: september 2012
Volledig herziene uitgave: september 2021

Omslagontwerp: Leen Depooter – quod. voor de vorm.
Coverbeeld: © Getty Images
Opmaak binnenwerk: 5NUL8 Grafische Producties

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Dit boek is op geen enkele manier bedoeld als vervanging van een reguliere medische diagnose en/of behandeling. Raadpleeg altijd een arts als zich problemen voordoen met je gezondheid. De informatie in dit boek is van algemene aard en dient door een arts vertaald te worden naar de persoonlijke situatie van de patiënt/lezer. Bespreek eventuele acties die je op grond van de informatie in dit boek wilt nemen altijd eerst met je behandelend arts. Noch de auteur, noch de uitgever kan verantwoordelijk worden gehouden voor enige schade die het gevolg is van het uitvoeren van de in dit boek beschreven aanvullende mogelijkheden of van het niet inroepen of niet opvolgen van deskundig medisch advies.

ISBN 978 90 223 3824 7
D/2021/0034/305
NUR 860/450