



Nummer 18, november 2017

Erelid Robert Linschoten overleden



Op 18 oktober is op 90-jarige leeftijd overleden ons erelid dokter Robert Linschoten. Namens de VGNS waren Dries Oosterhof en Anneke Spaaks aanwezig bij de afscheidsplechtigheid.

Robert Linschoten bracht zijn jeugd door op Java in toenmalig Nederlands Indië waar zijn vader leraar was op middelbare scholen. *“Mijn jeugd was even paradijselijk als de hele archipel waar ik opgroeide. Als ik eraan terugdenk overvalt mij een gevoel van heimwee maar ook dankbaarheid”*, schreef Robert in zijn autobiografie die hij in 2013 onder de titel *Ik moet er geheel afstand van nemen omdat het een ego-instrument is* in eigen beheer uitgaf. Die jeugd was zeker niet alleen maar paradijselijk. Robert zat er jaren in een Jappenkamp. En het is ook niet zo dat Robert over een selectief geheugen beschikte en de herinneringen daaraan verdrongen heeft. Hij beschrijft in zijn boek uitvoerig de gruwelen en ontberingen uit zijn interneringstijd. Maar het is zeker een indicatie van zijn positieve geaardheid. Opmerkelijk voor ons, gebruikers van dierlijk schildklierhormoon, is de volgende passage: *“We hadden inmiddels behoorlijk honger, want het eten was zowat niks. We kregen wat “oebi”, een Indonesische aardappel met slechte voedingswaarde, en nauwelijks groente en een enkele keer vlees. Maar dat at ik toch niet, want ik ben altijd vegetariër geweest en gebleven.”*

Niets van een dier tot je willen nemen, zelfs niet als je crepeert van de honger, maar wel een groot pleitbezorger (en zelf gebruiker) van dierlijk schildklierhormoon.



Nummer 18, november 2017

In januari 1946 komt Robert, inmiddels 18 jaar oud, terug in Nederland. Hij wil arts worden. In 1954 slaagt hij voor zijn artsexamen. Hij beschrijft zijn medische loopbaan in zijn boek onder het motto: *Genezen is een kunst. Eenmaal medicus, altijd arts.* Hij was o.a. werkzaam in de psychiatrie, bij Public Health, huisarts op Curacao, studentenarts aan de Universiteit Utrecht, wetenschappelijk medewerker aan het Huisartseninstituut van de R.U.U. en had sinds 1981 zijn eigen praktijk als arts voor natuur- en orthomoleculaire geneeskunde. Hij vervulde functies in het bestuur van de Artsen Vereniging tot Bevordering van Natuurgeneeskunde (ABNG thans AVIG) en de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG), waarvan hij ook erelid was, was voorzitter van stichting Stimezo, mede-oprichter van Het Vrelinghuis, de tweede abortuskliniek van Nederland, en mede-oprichter en directeur Medisch Diagnostisch en Preventie Centrum te Utrecht (MDPC).

In een interview dat ik (Anneke Spaaks) met hem had vroeg ik hem waarom hij zich had gespecialiseerd in de natuur- en orthomoleculaire geneeskunde en of er misschien een relatie was met de schildklierbehandeling.

“Mijn ouders waren theosofen. Ze hadden nuances ten aanzien van alles en zochten daarom andere wegen. Ik ben ook altijd wat alternatief geweest, dus ik heb altijd ook belangstelling gehad voor homeopathie. Op Curacao, waar ik 10 jaar huisarts ben geweest deed ik ook al homeopathie..... Terug in Holland ben ik de homeopathie-opleiding gaan volgen en van de homeopathie ben ik terecht gekomen in de natuurgeneeskunde. En toen kreeg ik vanzelf schildklierpatiënten. Op het MDPC kwam op een gegeven moment de oude dokter Hertoghe uit België een lezing geven. (de artsen-familie Hertoghe specialiseert zich al generaties-lang in (schildklier)hormoonbehandelingen en baseert de diagnose met name op de (temperatuur)methode van Broda Barnes. A.S.) En dat was zo’n interessante lezing, de schellen vielen me van de ogen en ik dacht verrek, daar heb ik zelf ook last van. En toen herinnerde ik me dat mijn moeder er al last van had, al haar zusters ook, mijn broer. Toen ben ik begonnen met armour thyroid en ben ik geweldig verbeterd, dus ik ben letterlijk bij mezelf begonnen.

Vanaf het moment dat Robert kennis nam van de methode Broda Barnes en dankzij de (helaas nog steeds omstreden) methode ontdekte dat hijzelf schildklierpatiënt was, iets wat hij tot dan toe, notabene al jaren arts, niet geweten had heeft hij zich altijd met hart en ziel ingezet voor schildklierpatiënten en het natuurlijk schildklierhormoon (NSH). *“Dat kon alleen maar via een paar apotheken en de Rivierenapotheek geleverd worden. Ik heb de Wilhelmina-apotheek gemotiveerd om dat ook te gaan doen en de Natuurapotheek. Maar nee, toen dacht ik, iedere apotheek moet dat kunnen voorschrijven, maar die capsules maken is heel ingewikkeld, dus dat doen al die apotheken niet, dus ze gevraagd maak dan gewoon tabletten, dan kan iedere apotheek die gewoon voorschrijven. En dat is gebeurd.”*



Nummer 18, november 2017

Ik vroeg hem waarom er nooit pogingen ondernomen zijn om NSH geregistreerd te krijgen. *“Evidence based, dat is tegenwoordig het woord waarmee ze ons van de tafel vegen. Er is geen dubbelblind onderzoek gedaan waaruit blijkt dat het middel werkt en de placebo niet.” “Dus als je een geneesmiddel geregistreerd wilt krijgen dan moet je eerst onderzoek doen wat aan strenge eisen moet voldoen en als daar uit blijkt dat het middel goed is dan kan je pas pogingen doen om het geregistreerd te krijgen, zo werkt het?” Robert: “Ja, zo werkt het. Dan is het bewezen, maar dat onderzoek is niet gedaan dus zeggen de internisten en de endocrinologen “het is niet bewezen, we gaan niet met onbewezen middelen werken, dat het werkt kan ons niet schelen, het moet bewezen zijn.”*

Ik vroeg hem of hij weleens geprobeerd heeft om internisten en endocrinologen te overtuigen. *“Ik heb het er verschillende keren met internisten en endocrinologen over gehad en die zeiden “gewoon nonsens wat jij zegt, Thyrax is voldoende, het zit tussen de oren, die mensen moeten naar de psychiater. Er was geen medewerking, dat was heel duidelijk.”*

Voordat synthetische middelen op de markt kwamen waren er alleen dierlijke preparaten. Ik vroeg hem of het klopt dat nooit wetenschappelijk is aangetoond dat een synthetisch hormoon beter zou werken dan NSH. *“Nee, dat is niet wetenschappelijk aangetoond.” “Maar hoe kan dat, dat in het tijdperk van de evidence based medicine een niet bewezen middel in de protocollen komt te staan.”*

Robert: *“Dat is die wet van 1963 die zegt dat je precies moet aantonen hoeveel moleculen er in zitten en dat is bij die natuurlijke middelen niet mogelijk.” “Dat is toch vreemd. Daarmee heb je nog niet aangetoond dat het middel beter werkt bij patiënten dan het natuurlijke middel. Dat is niet bepaald erg evidence based.”*

6 maart 2009 doet een internist aangifte van een patiënt die via een alternatieve genezer thyreoidum kreeg voorgeschreven gefabriceerd door de Rivierenapotheek. De patiënt zou als gevolg van het gebruik van thyreoidum hartklachten en osteoporose ontwikkeld zou hebben. Als naam van de alternatieve genezer is Robert Linschoten ingevuld. Op 3 november 2009 stuurt de Rivierenapotheek een bericht door aan artsen waarin wordt gemeld dat de apotheek op gezag van de IGZ onmiddellijk moet stoppen met de productie en afgifte van thyreoidum. Robert roept onmiddellijk een actiecomité in het leven.

Maar Robert was niet de behandelend arts en wie de arts wel was wil de IGZ niet bekend maken. Robert beschouwt de onvolledige informatie van de inspectie als een verkapte aanval op zijn functioneren, waartegen hij zich nauwelijks kan verdedigen. Een mail van 26 november 2009 gericht aan de IGZ besluit hij met de verzuchting dat de Inspectie kennelijk een eind wil maken aan een behandeling die volgens de reguliere medici op theoretische gronden niet



Nummer 18, november 2017

door de beugel kan, maar dat de IGZ inhoudelijk kennelijk niet is geïnteresseerd in de materie. (Hij had de IGZ uitgenodigd voor het schildkliercongres van MBOG-ABNG in augustus, waar echter niemand van de IGZ zich had gemeld. A.S.). Vervolgens gaat hij in op de behandeling met synthetisch versus natuurlijke medicatie en besluit met te melden dat er onder patiënten en artsen actie wordt voorbereid. Maar hij spreekt de hoop uit dat het niet tot een openlijke strijd komt waarbij de patiënten, die toch al de dupe zijn, verder in de knel komen.

Robert heeft zeer geleden onder de valse aantijging en het dreigend gevaar dat thyreoidum van de markt zou verdwijnen. Als lid van het actiecomité had ik veelvuldig contact met Robert en weet van zijn depressie in die periode. Hij vocht terug, als een leeuw, maar altijd stijlvol: *“Het feit dat de Inspectie een drastische maatregel neemt (per acuut productieverbod van een geneesmiddel) naar aanleiding van niets meer dan een incident of melding, waarover verder geen informatie wordt gegeven, acht ik buiten proportie en een voorbeeld van slecht bestuur. Blijkbaar heeft de Inspectie geen sterke zaak wat deze melding betreft, c.g. het incident en is de kwestie zo discutabel dat daarover geen klacht was in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege. Dat is des te opmerkelijker aangezien inspecteur mr. K.V. de apotheker Hochheimer in Amsterdam, die thyreoidum produceerde, bij voorbaat met het Tuchtcollege dreigde als hij niet direct met de productie van thyreoidum zou stoppen.”*

In januari 2010, er ligt dan inmiddels bij 2 apotheken een verbod op de productie en afgifte van thyreoidum, gaat er op zijn initiatief een brief uit van ABNG-2000 naar de Inspecteur-generaal van de Gezondheidszorg. De brief behelst een klacht betreffende het optreden van de inspecteur die met zijn verbod schade heeft toegebracht aan de behandeling van patiënten. *“Ons inziens ontbreekt een deugdelijke motivering van het verbod.....Ons inziens is sprake van misbruik van bevoegdheden.....”*

12 maart 2010. Linschoten heeft zich keurig in het pak gestoken (*dan zien ze dat wij ook normale mensen zijn*) voor een gesprek met de Inspectie. Op zijn verzoek ga ik mee, maar al snel blijkt dat ik niets mag zeggen. Er werden hem geen verontschuldigheden aangeboden voor de onterechte aantijging. Er werden hem veel vragen gesteld over zijn functioneren als arts, in het bijzonder over de behandeling met thyreoidum. Op een gegeven moment vraagt Robert *“Heeft u een idee of vermoed u hoeveel schade patiënten oplopen?”* Het antwoord van een van de inspecteurs *“Wij moeten ons aan de regelgeving houden. Volgens de regels is thyreoidum instabiel en mag daarom niet meer gebruikt worden in Nederland.”*

Robert: *“In vele landen, USA, Canada, Duitsland e.a. wordt het wel gebruikt. Gaat het u alleen om de regels of hebben patiënten ook recht op bescherming van Staatstoezicht? Is u van plan om rekening te houden met de talrijke patiënten die van het middel afhankelijk zijn.”* De



Nummer 18, november 2017

inspecteur: *“Wij moeten ons aan de wet houden. Er komt spoedig een desbetreffend bericht van ons. Mogelijk houden wij rekening met bepaalde patiënten.”*

Dat bericht komt er op 30 maart 2010, thyreoidum wordt gedoogd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) waarschuwt dat bij het voorschrijven en het ter hand stellen van het middel thyreoidum, schildklierpoeder van dierlijke herkomst, aan kwaliteitseisen voldaan moet worden. Voor de behandeling van hypothyreoïdie wordt thyreoidum soms nog ingezet. Aanleiding voor deze waarschuwing is een signaal dat de inspectie ontving over een patiënt die hoogstwaarschijnlijk als gevolg van ongecontroleerd thyreoidumgebruik ernstige osteoporose en hartklachten ontwikkelde.

Robert laat het er nog niet bij zitten: *“Uit het woord ‘hoogstwaarschijnlijk’ blijkt dat IGZ beseft dat de impliciete aantijgingen niet met zekerheid waargemaakt kunnen worden.Gebrek aan degelijke onderbouwing kleeft ook aan de persverklaring.Gemiste kans van IGZ om niet met ABNG in discussie te gaan maar wel een oordeel te vellen. ABNG heeft eigen richtlijnen die niet afwijken van hetgeen IGZ nu als voorwaarde stelt.”* Hij probeert een brug te slaan en verzoekt in het belang van veel patiënten om tot betere verhoudingen te komen tussen IGZ en ABNG. De inspectie laat echter weten geen reden te zien om over haar standpunt opnieuw in gesprek te gaan.

Over de rol van Robert Linschoten in de thyreoidumkwestie is nog veel meer te schrijven. En het is niet alleen aan hem te danken dat thyreoidum gedoogd wordt. Meerdere mensen hebben daarin een actieve rol gespeeld en vermoedelijk heeft ook het gegeven dat de IGZ wist dat er honderden, strijdbare, actievoerders waren meegespeeld.

Maar hij was wel de inspirator en in die zin uiteindelijk de grondlegger van de VGNS. Gaandeweg de actieperiode werd duidelijk dat er een rechtspersoon moest komen, het beste in de vorm van een vereniging, die namens patiënten gerechtelijke stappen zou kunnen ondernemen indien nodig.

Op 16 juni 2010 werd bij notariële akte de VGNS opgericht.

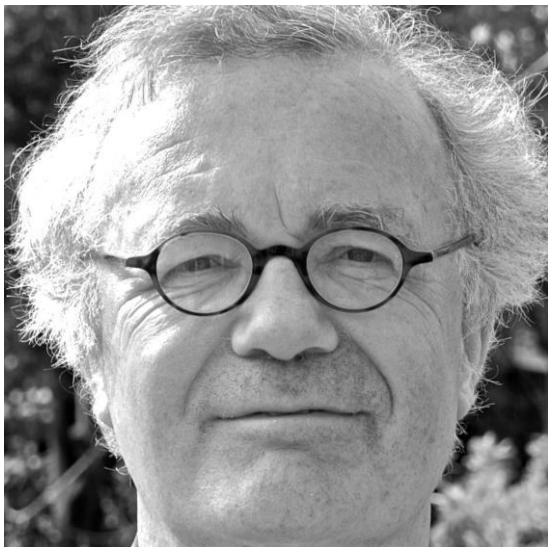
Genezen is een kunst. Eenmaal medicus, altijd arts. Aan dat motto heeft Robert zich altijd gehouden. Tot op hoge leeftijd bleef hij zich inzetten voor zijn patiënten. In 2014 heeft hij nog een lezing gegeven op onze ledendag. Deze uitermate informatieve en boeiende lezing, op onze site terug te zien, vormt samen met de andere artikelen van Robert op de VGNS-website een blijvend monument voor deze arts met hart voor zijn patiënten, een arts die niet de geneeskunde maar geneeskunst beoefende.

Wij zijn hem veel dank verschuldigd.



Nummer 18, november 2017

Dries Oosterhof, waarnemend voorzitter



Helaas heeft René Thuring wegens de zorg voor zijn ernstig zieke vrouw het voorzitterschap moeten neerleggen. Hij heeft Dries Oosterhof verzocht om het voorzitterschap voor hem waar te nemen met alle bevoegdheden behorend bij het voorzitterschap. Dries heeft hiermee ingestemd.

De overige bestuursleden hebben zich akkoord verklaard met het waarnemen van het voorzitterschap door Dries Oosterhof. Dries (VGNS-lid sedert 27-2-2014) zal in de komende periode tot de volgende ledenvergadering de voorzitter waarnemen en treedt naar buiten als “voorzitter VGNS”. Tijdens de volgende ledenvergadering kan dan gestemd worden over de definitieve benoeming van Dries als voorzitter.

Dries Oosterhof (Steenwijk, 1947), drs.andragogiek, ondersteunt onder de titel *Organisatiebegeleiding* directie- en management(teams) bij organisatie- en leiderschapsontwikkeling. Dries heeft regelmatig te maken met weerbarstige en voor betrokkenen vaak ongrijpbare vraagstukken in het spanningsveld tussen mens en organisatie. Altijd probeert hij uit de verharding te komen en mensen weer in contact met elkaar te brengen. Alleen dan is het vinden van oplossingen mogelijk. Dat werk heeft hij vooral als begeleider gedaan, als voorzitter van de VGNS zal hij meer aan het front gaan bewegen. Daar spelen natuurlijk dezelfde menselijke mechanismen, maar nu wel vanuit een



Nummer 18, november 2017

heel andere (voor hem nieuwe) rol. Hij is auteur van het boek 'Leiderschap in Contact' waarin hij zijn ervaringen en concepten uiteenzet en daarbij gebruik maakt van de verhalen van 8 leiders, die hun organisatie 'in contact' aansturen.

Bloedwaarden, T3 of fT3?

Eén van onze leden maakte mij erop attent dat laboratoria tegenwoordig niet langer T3 bepalen, maar vrij T3, fT3, omdat deze stabiel zou zijn. Ik heb onze artsen-leden gevraagd of dat inderdaad zo is en of dat een gunstige ontwikkeling is. Maar eerst geef ik weer wat Robert Linschoten over T3 en fT3 heeft gezegd in het interview wat ik enkele jaren geleden met hem had.

“T3 en T4 zijn allebei gebonden aan globuline, dat zijn eiwitten, aminozuren. Maar ze werken pas als ze vrij zijn. Dus T4 zit in het bloed, maar gebonden aan globulines, wordt omgezet in T3 (niet altijd) en moet dan weer vrij worden, los van die globulines, los circulerend in het bloed, want dan is het pas werkzaam. Maar waar het om gaat is, wat zit er in het weefsel buiten de bloedcellen, de cellen van je hart, je hersenen, je lever, je spieren, hoeveel zit daarin en wat doen ze daarmee? Want je kunt een hoge vrije T3 waarde hebben, maar het kan zijn dat de receptoren van de spieren, de hersenen, het hart daar nog niks mee kunnen. Het is erg ingewikkeld, we tasten niet helemaal in het duister, maar laten we zeggen het is duister, niet helemaal donker. We zien een beetje.”

Het is duidelijk dat Robert meer vertrouwd is op zijn klinische blik: *“Die TSH kan goed zijn, niet verhoogd, en dan kan je toch een deur van een hypothyreoïdie hebben. Dat heb ik wel honderd keer meegemaakt.het gaat om de klinische verschijnselen. Ben je koud, heb je buikpijn, heb je spierpijn, heb je haaruitval, ben je depressief, daar gaat het om! Daarop moet je de diagnose stellen en ook de behandeling. “*

Uit de antwoorden van de artsen-leden blijkt dat men inderdaad de voorkeur geeft aan fT3 boven T3, maar dat nog niet ieder laboratorium deze bepaling doet.

Nieuw op de website

- Josee Koning heeft voor ons het boek *De Schildklier. Een holistische benadering van schildklierproblemen* van Sabine Hauswald gerecenseerd. De recensie van Josee is zeer informatief, maar zij spaart haar kritiek niet. Positieve en negatieve aspecten van het boek, waarom het boek wel of niet bruikbaar is bij het in eigen regie nemen



Nummer 18, november 2017

van je ziekte, alle facetten worden uitvoerig door Josee besproken.

<https://www.vgns.info/bronnen/onderzoek-en-literatuur-3>

- Van het onderzoek van de Hogeschool Utrecht naar kwaliteit van leven bij hypothyreoïdie- patiënten is nu ook de Powerpoint Presentatie van de onderzoeksleidster Ellen Molewijk geplaatst bij de blogs.
<https://www.vgns.info/blogs/item/onderzoek>
- Aan de website is een nieuwe rubriek toegevoegd *Veelgestelde vragen*. Hier zijn vragen verzameld die ons via de mail veelvuldig worden gesteld. De antwoorden op vragen als bijvoorbeeld *Wat is het verschil tussen natuurlijke en synthetische medicatie?*, *Kan ik zelf nagaan of ik een schildklierprobleem heb?*, *Hoe kom ik aan natuurlijk schildklierhormoon?* staan nu op de website. Misschien staat uw eigen vraag er wel bij, neem eens een kijkje: <https://www.vgns.info/veelgestelde-vragen>

Contributie lidmaatschapsjaar 2018

Begin december stuurt de VGNS u de factuur voor het komende contributiejaar.

Tussen 1 augustus 2016 en 31 december 2017 had de VGNS een overgangsjaar en zijn we met succes overgegaan naar een kalenderjaar contributie. Wij merken dat bij (aspirant) nieuwe leden er nu meer duidelijkheid bestaat over de loop van het contributiejaar.

Bijkomend extraatje was dat we onze trouwe leden 5 maanden cadeau konden geven. Ook was er voor het eerst de mogelijkheid om gebruik te maken van automatische incasso, reeds 56 leden hebben hier gebruik van gemaakt.

Ook u kunt voor de betaling van het lidmaatschap gebruik maken van incasso. Indien u de VGNS hiertoe toestemming geeft dient u het op achterzijde van de factuur bijgevoegde SEPA-formulier voor doorlopende machtiging ingevuld en ondertekend per post te retourneren naar Penningmeester VGNS, Toussaintstraat 14, 1814 EH Alkmaar. Indien u geen gebruik wilt maken van incasso gelieve binnen 30 dagen € 20,- over te maken op rekeningnummer: NL89RABO0131053213 t.n.v. VGNS te Leusden o.v.v. uw naam en factuurnummer.

Waarom lid zijn en blijven?

Individuele keuze van medicatie, de verkrijgbaarheid van Natuurlijk Schildklierhormoon, het is helaas geen vanzelfsprekendheid of zekerheid voor de toekomst. Natuurlijk



Nummer 18, november 2017

Schildklierhormoon wordt slechts gedoogd krachtens het besluit van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van 29 maart 2010.

Het gebruik van dierlijke schildklierhormoonpreparaten wordt zelfs ontraden in de Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen revisie 2012. Deze richtlijn geeft het protocol aan, dus hoe artsen dienen te handelen bij de diagnostisering en behandeling. Primaire doelstelling van de VGNS is om bij de volgende revisie van de Richtlijn in 2018 het Natuurlijk Schildklierhormoon een echte plaats te geven binnen de schildkliermedicatie. Hoe groter onze achterban, op het moment van dit schrijven **645** leden, hoe sterker wij staan om deze doelstelling geaccepteerd te krijgen. Blijf de VGNS dus steunen!